



Bayerisches Ärzteblatt 7-8

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



HITZESCHUTZ-AUSGABE



Abteilung Fortbildung der
Bayerischen Landesärztekammer

Ein Puzzle für mehr
Klimakompetenz

Der Weg zur klimaresilienten
Praxis

**Kindergastroenterologie
heute**

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

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



In der Heftmitte (Seite 307 ff.) finden sich Musterhitzeschutzpläne für Arztpraxen und Kliniken als Poster zum Herausnehmen und Aushängen.

Liebe Leserin,
Lieber Leser,

die Rekordhitze vom Juni hinterließ Spuren – nicht nur in Deutschland. Es wurden historische Höchstwerte gemessen, was zu gesundheitlichen Belastungen, vielen Badetoten, defekten Zügen oder aufgeplatztem Asphalt führte. „Die Temperaturen haben gravierende Folgen“ schrieb eine überregionale Tageszeitung. Ob das auch für die anstehenden Reformen in diesem Land gilt, wird sich ausweisen, stehen doch große Reformen an: Renten-, Gesundheits- oder Steuerreform.

„Glühendes Land“ titelt der Leitartikel dieser HITZESCHUTZ-AUSGABE, in dem Präsident Dr. Gerald Quitterer auf den Zusammenhang von Hitze und Dauerthemen eingeht.

Medizinisch geht es im aktuellen Titelthema um „Kindergastroenterologie heute“, verfasst vom Autorenteam Privatdozent Dr. Eberhard Lurz und Professor Dr. Daniel Kotlarz. Insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin stehe vor der großen Herausforderung, hochkomplexe Krankheitsbilder in spezialisierten Zentren mit entsprechender Expertise zu diagnostizieren und zu behandeln.

Was bieten wir Ihnen noch in dieser Doppelausgabe? Zahlreiche spannende Beiträge: beispielsweise ein informatives Interview mit dem neuen Vorsitzenden der Ethik-Kommission, die Nachberichterstattung zur Veranstaltung des Bündnis' Hitzeschutz „Vorsorge für Extremhitze“ oder Informationen und Anleitungen für die „Zwei-Faktor-Authentifizierung“ im BLÄK-Portal.

Das gesamte Redaktions-Team wünscht Ihnen einen schönen Sommer – bleiben Sie „kühl“!

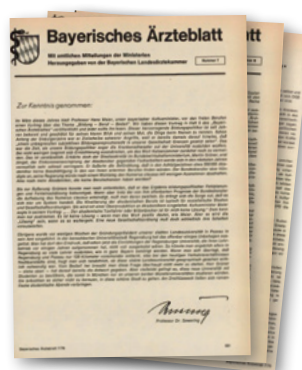
Ihre Redaktion

Das Bayerische Ärzteblatt vom Juli/August 1976

Im Juli-Leitartikel wird ein Vortrag von Professor Hans Maier, Bayerischer Kultusminister, zum Thema „Bildung – Beruf – Bedarf“ kommentiert. Im Fokus stehen das Bildungsanspruchsrecht in der Gesellschaft und dessen Grenzen.

F. Kolb stellt die Frage „Konfrontation oder Kooperation mit den Krankenkassen?“ und plädiert klar für eine Zusammenarbeit. Ch. Lauritzen beleuchtet neue Aspekte der hormonalen Kontrazeption, darunter reduzierte Hormondosen, Risikofaktoren, Abbruchkriterien und Fragen der Erstverordnung. Walter Nechwatal zeigt Fortschritte in der klinisch-kardiologischen Funktionsdiagnostik auf. Otto B. Roegel widmet sich in „Arzt, Medizin und Öffentlichkeit“ dem Verhältnis von Medizin, Öffentlichkeit und Journalismus und greift Themen wie Schweigehaltung und Aufgaben der Medizinjournalistik auf.

Die Augustausgabe greift die „tropische Hitze“ auch in der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie in den Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen auf. Im Mittelpunkt steht ein Änderungsgesetz zur Krankenversicherung, das neben einer ausreichenden Versorgung auch Modernisierung und Rationalisierung fordert.

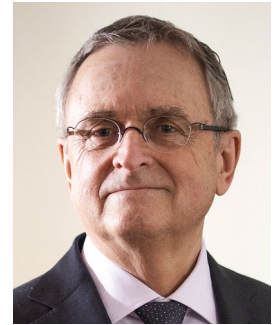


K. W. Schneider stellt kardiologische Diagnostik und Therapie anhand von Fallbeispielen dar und thematisiert den Zusammenhang von Kosten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ludwig Schnorr von Carolsfeld analysiert die Defizite der Krankenkassen.

Richter und Schmidt behandeln die Differenzialdiagnose des Karpaltunnelsyndroms mit besonderem Blick auf elektrophysiologische Verfahren. Zudem wird berichtet, dass die Pockenimpfpflicht nur noch für einen eingeschränkten Personenkreis gilt.

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

Glühendes Land



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Das moderate Blau der Umschlagsseite dieses Bayerischen Ärzteblatts ist einem glühenden Rot gewichen. Dieses Rot und die Artikel in diesem Ärzteblatt sollen verdeutlichen: Wir brauchen dringend wirksame Maßnahmen, um die Bevölkerung – das sind auch wir – gegen eine unaufhaltsame Gefahr zu schützen: Hitze.

Die Hitzeperiode Ende Juni mit immer neuen Temperaturrekorden und einem Hitzedom über ganz Europa hat uns gezeigt: Die Gesundheit der Menschen ist massiv bedroht. Wir erleben die Folgen unmittelbar – in unseren Praxen, auf den Stationen der Krankenhäuser, in den Pflegeheimen, in der ambulanten Pflege und in den Notaufnahmen. Deshalb ist ein funktionierender Hitzeschutz längst keine Frage des persönlichen Wohlbefindens mehr, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch in Kliniken, Bereitschaftspraxen, Pflegeeinrichtungen, Kindergärten und Schulen sind Maßnahmen wie Beschattung, Klimatisierung, durchdachte Lüftungskonzepte und ausreichende Flüssigkeitsangebote notwendig – nicht zuletzt zum Schutz des dort tätigen Personals.

Aktuelle Schlagworte aus den Medien zeichnen ein klares Bild der Lage:

- » Rettungsdienst an der „Kapazitätsgrenze“ – zu viele Einsätze
- » Hitzewelle belastet Klinik – bis zu 25 Patienten täglich
- » Hitze-Einsätze in Seniorenheimen – mehr Schutz gefordert
- » Hausärzte werfen Bundesregierung Versagen beim Hitzeschutz vor
- » Kommunen: Es fehlt an Geld für Hitzeschutz
- » Abschaltung eines Atomkraftwerks durch Überhitzung der Aare
- » Über 200 Hitzetote innerhalb von vier Tagen in Spanien

Hitzeschutz betrifft uns alle. Bei Temperaturen über 40 Grad werden wir alle zu vulnerablen Personen. Zahlreiche Veranstaltungen im Land wurden wegen der anhaltenden Hitze abgesagt. Es werden also immer mehr, die den Ernst der Lage erkennen, während andere noch denken, allein die Bereitstellung des BRK könne akute Gesundheitsstörungen verhindern. Wir müssen also noch mehr aufklären und die Menschen an die Hand nehmen, wir müssen das Verständnis für die Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit stärken.

So ist Hitzeschutz in Schulen keine freiwillige Angelegenheit, hier sind analog die Verordnungen des Arbeitsschutzes durch die In- bezugnahme auf die DGUV-Vorschrift 1 zu beachten, die nicht nur für die Lehrkräfte, sondern auch für Schülerinnen und Schüler zur

Anwendung kommen müssen. Gerade dort, wo Wissen vermittelt wird gilt es, einen kühlen Kopf zu bewahren. Hitze senkt die geistige Leistungsfähigkeit nachweislich und fördert Erschöpfung – kurzum, sie macht krank. Deshalb muss es ein gemeinsames Anliegen der gesamten Schulfamilie sein, Schule zu einem hitzeresilienten Ort zu machen. Zusätzlich sind verbindliche ministerielle Vorgaben erforderlich – und selbstverständlich die Bereitstellung der notwendigen finanzieller Mittel durch den Staat.

Letzteres gilt auch für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege. Es kann nicht sein, dass beim Anbau einer geriatrischen Station eines Klinikums die Kältedecke zur Raumkühlung nicht genehmigt wird, weil Förderrichtlinien dies nicht hergeben. Gleiches gilt für den Einbau von Klimaanlage in Arztpraxen oder Pflegeheimen. Gerade dort, wo sich Menschen nicht selbstständig aus einer überhitzten Umgebung herausbegeben können, wo sie beispielsweise an das Bett gebunden sind, besteht besonderer Fürsorgebedarf.

Ganz nebenbei wäre eine überfällige verpflichtende Vorgabe, Bundesjugendspiele bei hohen Temperaturen nicht durchzuführen, eine äußerst wirksame Maßnahme ohne finanzielle Auswirkungen für die Schulen – im Übrigen eine wiederholte Forderung von Ärztetagen. Dies umso mehr, als Kinder und Jugendliche ein achtfach höheres Risiko für akute Hitzeschäden aufweisen als Erwachsene. Und 30 Grad im Schatten lassen sich nun einmal nicht durch zusätzlichen Schatten weiter abkühlen.

Zur Belastung des Gesundheitswesens kann gesagt werden, dass es durch die hitzebedingt vermehrte Krankheitslast vielerorts an Grenzen stößt. Die aktuelle Krisensituation – und ein Hitzedom über ganz Europa ist zweifellos eine Krise – kann unter diesen Bedingungen kaum noch adäquat bewältigt werden.

Um die Versorgung weiterhin sicherzustellen, braucht es Investitionen und echte Strukturreformen statt Spargesetzen zulasten jener, die tagtäglich an vorderster Front medizinisch tätig sind. Uns Ärztinnen und Ärzte kommt dabei durch Aufklärung und Beratung eine präventive Aufgabe zu. Das allein genügt jedoch nicht. Denn je näher die Außentemperaturen an die Körpertemperatur heranreichen, umso weniger kann individuelles Verhalten zu einer Reduktion der gesundheitlichen Belastung beitragen.

Deshalb müssen die Verhältnisse, denen wir ausgesetzt sind, angepasst und verändert werden. Hier sehe ich den Staat in der Pflicht: Durch verbindliche Vorgaben zum Hitzeschutz in medizi-

nischen und kommunalen Einrichtungen ebenso wie durch eine vorausschauende Städteplanung – mit weniger Flächenversiegelung und innerstädtischem Verkehrsaufkommen, mit Trinkbrunnen, kühlen Orten durch Luftschneisen und Baumpflanzungen und vielem mehr.

All das findet sich bereits als Formulierung im Bayerischen Masterplan Prävention wieder: „Gemeinsam mit allen Beteiligten gilt es, die Dörfer, Märkte und Städte, insbesondere die öffentlichen Räume und Einrichtungen, wie Schulen, Kindertageseinrichtungen, Sportplätze, Krankenhäuser, Pflegeheime, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Bahnhöfe und Haltestellen, Schwimmbäder und Badestellen so zu gestalten, dass sich dort jedermann sicher

vor Hitze und UV-Strahlung aufhalten kann“. Es wäre zu kurz gesprungen, hier allein den Kommunen und Ländern die Kosten aufzuerlegen. Wir sprechen von Prävention und diese ist mit eine Aufgabe des Bundes.

Ich fordere eine gemeinsame Anstrengung und ein aufeinander abgestimmtes Handeln aller Verantwortlichen, die die Resilienz und den Schutz der Bevölkerung bei Hitze verbessern können: die Themen sind mit Wassermangel, Aufheizung von Flüssen durch Kühlwasser, Tempolimits und viele mehr, gesetzt und zahlen letztlich auf nicht weniger ein als auf die Gesundheit der Bevölkerung – mehr noch, es geht um Planetary Health. Handeln wir jetzt.



Gemeinsam stark für Hitzeschutz: Die Mitglieder des Bündnis Hitzeschutz Bayern im Veranstaltungssaal der Bayerischen Landesärztekammer.



© www.magnific.com

Titelthema

- 288** Lurz/Kotlarz:
Kindergastroenterologie heute
- 295** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 282** Qwitterer: Glühendes Land

Blickdiagnose

- 285** Weih: Unklare epileptische Anfälle

BLÄK informiert

- 297** Niggemann: Warum Zwei-Faktor-Authentifizierung heute notwendig ist
- 298** Rauer: Zwei-Faktor-Authentifizierung im Portal meineBLÄK
- 300** Serie: Die BLÄK – Abteilung Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer
- 301** Nedbal: Ethik-Kommission – Einheitliche, ethische und rechtliche Maßstäbe. Interview mit Professor Dr. med. Dr. phil. Fuat Oduncu

BLÄK kompakt

- 302** Betriebliche Altersversorgung für MFA: Online-Ratgeber unterstützt Arztpraxen
- 302** Makeschin: KoStF setzt erfolgreichen Dialog mit den Weiterbildungsverbänden fort

- 302** MFA-Zwischenprüfung 2026: So lief sie ab
- 303** Nedbal: Neue Amtszeit der Ethik-Kommission
- 303** Antragstellung jetzt komplett digital möglich!

BLÄK Hitzeschutz

- 304** Wagle: Vorsorge für Extremhitze – Bündnis Hitzeschutz Bayern präsentiert Projekte zum bundesweiten Hitzeaktionstag
- 306** Videoreihe der BLÄK zum Thema Hitze
- 307** Hitzeschutz im Krankenhaus – Maßnahmen im Überblick
- 308** Hitzeschutz in Arztpraxen – Maßnahmen im Überblick
- 311** Wagle: Ein Puzzle für mehr Klimakompetenz – Interview mit Martina Weinberger
- 313** Stark/Hueber: Der Weg zur klimaresilienten Praxis – AdaptNet-Klima-Toolbox

Varia

- 319** Weiss/Seidel: Organspende in Bayern und Deutschland

Rubriken

- 281** Editorial
- 286** Panorama
- 287** Klimatipp des Monats
- 315** Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 321** Medizinisches Kreuzworträtsel
- 322** Leserbrief
- 322** Personalien
- 323** Feuilleton
- 323** Ihre Meisterwerke
- 324** Kleinanzeigen
- 336** Impressum



Zwei-Faktor-Authentifizierung im Portal meineBLÄK



Vorsorge für Extremhitze



Organspende in Bayern und Deutschland

Unklare epileptische Anfälle

Eine 24-jährige Patientin stellt sich in der Praxis mit seit ca. zwölf Monaten bestehenden unklaren anfallsartigen Ereignissen vor, bei denen sie abwesend erscheint und unklare motorische Entäußerungen zeigt. Die frühkindliche Entwicklung sei unauffällig gewesen. Sie habe zunächst die Regelschule besucht, habe auf Anraten der Lehrer dann aber auf eine Förderschule gewechselt. Sie absolvierte danach erfolgreich eine Berufsausbildung als Bürokauffrau. Wegen häufigen Anfällen und Fehlern in der Arbeit erhält sie nach langer Arbeitsunfähigkeit inzwischen eine Erwerbsunfähigkeitsrente. In der körperlichen Untersuchung sehen wir eine altersentsprechend entwickelte Frau, 157 cm, 96 kg, orientiert, dezente faziale Auffälligkeiten, leichter Tremor rechte Hand, mäßig depressiv verstimmt (PHQ9 15 Punkte).

Im EEG zeigen sich unspezifische Veränderungen, kein konstanter Herdbefund, keine sichere fokale oder generalisiert gesteigerte Erregbarkeit. Im cMRT zeigt sich eine ausgeprägte periventriculäre noduläre Heterotopie (PVNH) und eine leichte generalisierte Hirnatrophie (siehe Abbildung).

Es wurde eine humangenetische Untersuchung zusammen mit den beiden gesunden und nicht konsanguinen Eltern durchgeführt.

Die Trio-Exom-Sequenzierung mit Auswertung eines Genpanels von 2007 mit Epilepsie und 23 mit Heterotopie assoziierten Genen ergibt den Nachweis einer heterozygoten de novo Missense-Variante im X-gebundenen Gen FLNA (NM_001110556.2 Exon 2: c.232A>T heterozygot, p. (Ile78Phe). Die Genvariante wird als wahrscheinlich ursächlich pathogen nach American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) Klasse 4 bewertet.

Eine Copynumbervariant-Analyse war unauffällig. FLNA kodiert Filamin A, ein aktin-bindendes Protein, das u.a. an der Reorganisation des Aktin-Zytoskeletts, Zell-Zell- und Zell-Matrix-Interaktionen und damit auch an der Migration von Neuronen in den Kortex beteiligt ist.

Mutationen sind mit X-chromosomal dominant vererbten PVNH assoziiert (PVNH, MIM#300049). Ist FLNA vermehrt aktiv, kommt es zu Skelettdysplasien mit Taubheit oder Otopalatodigitalen Syndromen (OPD). Bei verminderter Aktivität kommt es unter anderem zu PVNH.

Die Diagnose einer PVNH ist in der routinemäßigen Abklärung der strukturellen Ursachen einer

Epilepsie eher selten, sicher unter fünf Prozent. In spezialisierten Epilepsiezentren kommt das Bild deutlich häufiger vor (ca. 5 bis 10 Prozent) und gilt als eine der häufigeren Dysplasien. Unter den PVNH-Fällen ist jedoch die FLNA mit bis 40 Prozent die häufigste Ursache.

Typisch für die PVNH sind knötchenartige Veränderungen periventriculär. Die Mehrzahl der Menschen haben eine strukturelle Epilepsie, die sich auch später manifestieren kann und nicht mit dem Ausmaß der Heterotopien korreliert. Insgesamt wird von FLNA-related diseases gesprochen, zu denen auch Bindegewebs-Syndrome wie das Marfan-Syndrom oder das Ehlers-Danlos-Syndrom gehören. Häufig sind noch strukturelle Herzfehler, Aortendilatation oder -aneurysma und eine muskuläre Hypotonie. Es gibt eine Vielzahl weiterer Organmanifestationen: Gastrointestinal, Gelenkhypermobilität, Cutis Laxa, verkürzte Finger und faziale Auffälligkeiten. Eine Therapie ist nicht möglich. Männliche Mutationsträger sterben in der Regel pränatal oder in den ersten Lebensjahren.

Prognostisch kommt es leider oft zu Therapieresistenz. Neben Anfallssuppressiva kann in spe-

zialisierten Zentren eine Laser- oder Thermokoagulation erwogen werden.

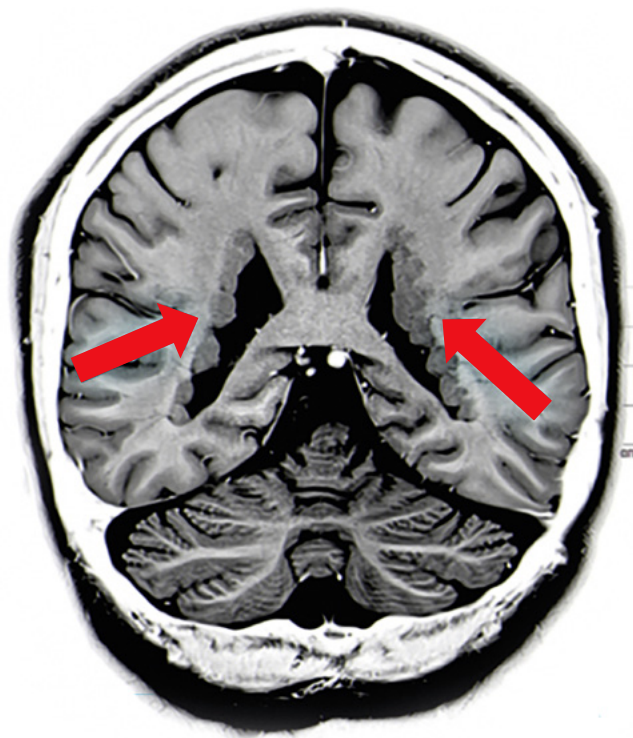
Fazit

Moderne genetische Verfahren erlauben es uns, eine definitive ätiologische Diagnose einer Erkrankung zu stellen. Ein besseres Verständnis der Neurobiologie ermöglicht es, Patienten und ihren Familien die Erkrankung genauer zu erklären. Die Identifikation einer de novo-Mutation kann in der Versorgung helfen, die Frage nach einer fehlenden Erbkrankheit zu beantworten.

Autor

Professor Dr. Markus Weih
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie

Medizinisches Versorgungszentrum,
Schweinauer Hauptstr. 43,
90441 Nürnberg



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

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



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

» <https://meldebogen.baek.de/>



„Antibiotikaresistenz – ein Update 2026“ – ist Leitthema im *Bundesgesundheitsblatt*. Antibiotikaresistenz ist der Weltgesundheitsorganisation zufolge eine der zehn größten Bedrohungen weltweit. Sie führt zu erheblicher Krankheitslast, Sterblichkeit und wirtschaftlicher Belastung – auch in Deutschland. Das *Bundesgesundheitsblatt* widmet sich in seiner Mai-Ausgabe der Frage „Antibiotikaresistenz – eine unendliche Geschichte?“. Weitere Informationen – QR-Code:



In elf Beiträgen werden Ursachen, Einflussfaktoren und Interventionsmöglichkeiten entlang der gesamten One-Health-Kette, also im Zusammenspiel von Mensch, Tier und Umwelt beleuchtet, darunter die Entstehungsmechanismen von Resistenzen in der Umwelt, der Antibiotikaeinsatz bei Geflügel, Besonderheiten in der Antibiotikaaanwendung bei Kindern und Älteren, Entwicklungen in der Phagen-Therapie, die Bedeutung von Antibiotic Stewardship und der Einsatz von Impfstoffen zur Prävention bakterieller Resistenzentwicklung. Ein Beitrag aus dem Robert Koch-Institut befasst sich mit der Entwicklung der Epidemiologie antibiotikaresistenter Erreger in der Humanmedizin und deren Bedeutung für das Gesundheitssystem (siehe QR-Code).



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 → 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

Zahl des Monats

104.000

Besucherinnen und Besucher verzeichnete die Website www.blaek.de seit dem Livegang der neuen Homepage vom 1. bis zum 30. Juni 2026.

Online-Antragstellung Weiterbildung

Die wesentlichen Vorteile, die das Antragsbearbeitungssystem für die Beantragung der Anerkennung einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung im Portal *meineBLÄK* der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bietet:

- » portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung
- » Unterstützung durch das Informations- und Servicezentrum (ISZ) der BLÄK
- » Zugang zum eLogbuch zur kontinuierlichen Dokumentation der Weiterbildung
- » komfortable, vollständig digitale Antragstellung, bei der sämtliche erforderlichen Weiterbildungsnachweise direkt hochgeladen werden können
- » Informationsangebote rund um die Weiterbildungsbefugnisse

Nähere Informationen unter www.blaek.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



KLIMATIPP DES MONATS



Die zunehmende Hitzebelastung jedes Jahr zu durchschnittlich 5.200 vorzeitigen Todesfällen, zu Arbeits- und Produktionsausfällen von 1,6 Milliarden Euro und zu über 50 Millionen verlorenen Arbeitsstunden. Während unsere europäischen Nachbarländer Dänemark, England, die Niederlande und Österreich seit Jahren systematische Nachhaltigkeitsstrategien für ihre Gesundheitssysteme umsetzen, fehlt Deutschland weiterhin ein übergreifender strategischer Rahmen. Dabei verantwortlich der hiesige Gesundheitssektor rund sechs Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen und etwa fünf Prozent des Rohstoffverbrauchs. Zahlreiche Initiativen und Insellösungen existieren, bleiben aber fragmentiert, uneinheitlich und ohne verbindliche Zielsetzung.

Genau hier setzt das im Juni 2026 veröffentlichte Eckpunktepapier „Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitssystem – Eckpunkte für eine Strategie“ von BKK Dachverband und Centre for Planetary Health Policy (CPHP) an. Erarbeitet mit Akteurinnen und Akteuren aus dem deutschen Gesundheitswesen und unterstützt von über 40 Organisationen – darunter Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat,

KLUG, Pharmacists for Future, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie und zahlreichen Krankenkassen – benennt es neun prioritäre Handlungsfelder:

1. Governance, Finanzierung und Monitoring;
2. Prävention und Health in all Policies;
3. Versorgungsplanung;
4. ambulante Pflege und Versorgung;
5. stationäre Versorgung mit Gebäuden, Energie und Verpflegung;
6. Transportwesen;
7. Arzneimittel und Medizinprodukte entlang des Lebenszyklus;
8. Abfallreduktion und Ressourcenschonung; sowie
9. Digitalisierung als Hebel.

Damit senden die Unterstützerinnen und Unterstützer ein klares Signal an die Politik, Nachhaltigkeit als strategische Aufgabe im deutschen Gesundheitswesen zu verankern. Gerade vor dem Hintergrund von Kostendruck, steigendem Versorgungsbedarf, Fachkräftemangel und demografischem Wandel kann die Transformation hin zu mehr Nachhaltigkeit dazu beitragen, das System resilienter und kosteneffizienter aufzustellen.

Der Leitgedanke: Nachhaltigkeit ist nicht Zusatzaufgabe, sondern Voraussetzung für Versorgungssicherheit, Qualität und Bezahlbarkeit. Lesen Sie dieses wichtige Papier und bringen Sie es in Umlauf, über Berufsverbände und Institutionen der Selbstverwaltung.

Unterstützen Sie die Forderung nach einer verbindlichen, ressortübergreifenden Nachhaltigkeitsstrategie für das deutsche Gesundheitswesen bei den fachpolitisch oder lokal zuständigen Abgeordneten auf Landes- und Bundesebene.

Das Kompetenzzentrum Klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen unterstützt Sie bei der Umsetzung in Ihrer eigenen Einrichtung (<https://klimeg.de>).

<https://cphp-berlin.de/nachhaltigkeit-im-deutschen-gesundheitssystem-eckpunkte-fuer-eine-strategie/>



*Nicole Stauf,
Dorothea Baltruks,
Centre for Planetary Health Policy*

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

Prof. Dr. Harald Lesch
Wissenschaftler und Moderator

Jetzt spenden.
Ihr Beitrag wirkt.

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

Mehr über KLUG:
WWW.KLIMAWANDEL-GESUNDHEIT.DE





Kindergastroenterologie heute

Das deutsche Gesundheitssystem befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin steht vor der großen Herausforderung, hochkomplexe Krankheitsbilder in spezialisierten Zentren mit entsprechender Expertise, sowie parallel flächendeckend in einem umfassenden Versorgungsnetz von Spezialistinnen und Spezialisten der unterschiedlichen Fachdisziplinen zu diagnostizieren und zu behandeln. Was in der Erwachsenenmedizin selbstverständlich ist, muss auch für Kinder gelten: Zugang zu subspezialisierter Expertise, moderner Diagnostik und innovativen Therapien. Die drei folgenden Fallbeispiele sollen die Vielfalt und Komplexität der täglichen Arbeit in der Kindergastroenterologie verdeutlichen.

Fall 1: Cholestatischer Ikterus bei einem Säugling – Wenn eine verlängerte Gelbsucht lebensbedrohlich werden kann

Ein acht Wochen alter Säugling wurde aufgrund reduzierten Trinkverhaltens und ausgeprägter Blässe in einer regionalen Kinderklinik vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich ein sehr schlapper männlicher Säugling mit ikterischem Hautbild. Anamnestisch habe sich die Schwangerschaft und spontane Geburt zum Termin unauffällig gestaltet. Der erste Stuhlgang sei prompt und im Weiteren regelrecht, teilweise grünlich-gelblich pigmentiert, abgesetzt worden. Das Trinkverhalten an der Brust sei bis zum Vorabend sehr gut gewesen. Weder der Säugling noch die Mutter hätten Medikamente eingenommen. Ein drei Jahre alter Bruder hatte wenige Tage zuvor einen milden Infekt der oberen Atemwege. Eine milde anhaltende Gelbsucht sei den Eltern bereits aufgefallen, jedoch erfolgten bei ansonsten unauffälliger Entwicklung ihres Sohnes bislang keine weiteren Abklärungen. In der laborchemischen Untersuchung zeigte sich eine direkte Hyperbilirubinämie (Gesamtbilirubin 5,2 mg/dl, direktes Bilirubin 4



Privatdozent Dr. Eberhard Lurz
Professor Dr. Daniel Kotlarz

mg/dl) sowie eine schwere Gerinnungsstörung mit einem INR von 6 (Norm: < 1,3) und einem Quick von 15 Prozent (Norm: 70 bis 120 Prozent). Die weiteren Laborwerte: AST 45 IU/L (Norm: < 40 IU/L), ALT 12 IU/L (Norm: < 45 IU/L), gGT 331 IU/L (Norm: < 120 IU/L), Kreatinin 0,9 mg/dl (Norm: < 0,4 mg/dl), Albumin 3,8 g/L (Norm: > 3,5 g/L), pH 7,3, BE -6, Glucose 60 mmol/l, Elektrolyte und Laktat normal. Die direkte Verlegung zum Ausschluss einer Vitamin-K-Mangelblutung bei neonataler Cholestase mit Verdacht auf eine Gallengang- atresie wurde initiiert. Eine intravenöse Vitamin-K-Supplementation, eine kalkulierte Antibiotikatherapie und Flüssigkeitstherapie wurden begonnen. Bei Aufnahme auf die neonatologische Intensivpflegestation (NIPS) zeigte sich der Säugling weiterhin etwas schlapp, kardio- pulmonal jedoch gut kompensiert. Bei Ikterus prolongatus wurde ein erweitertes Stoffwechselscreening, inklusive Bestimmung der Aminosäuren, Acylcarnitine und organischen Säuren, Alpha-1-Antitrypsin (A1AT) (0,33 g/l; erniedrigt), Gallensäuren (60 mmol/l; leicht erhöht), TSH (normwertig) sowie TORCH-Serologie abgenommen. Die TORCH-Serologie ist ein Labortest-Screening zum Nachweis von Antikörpern gegen Infektionserreger, die in der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind übertragen werden können. Sie wird zur Abklärung bei Verdacht auf Schwangerschaftsinfektionen oder auffälligen Ultraschallbefunden eingesetzt. Die Abkürzung steht für folgende Erreger: T – Toxoplasmose (Toxoplasma gondii), O – Others (andere Erreger wie Syphilis, Varizella-Zoster, Parvovirus B19 oder HIV), R – Röteln (Rubella), C – Cytomegalievirus

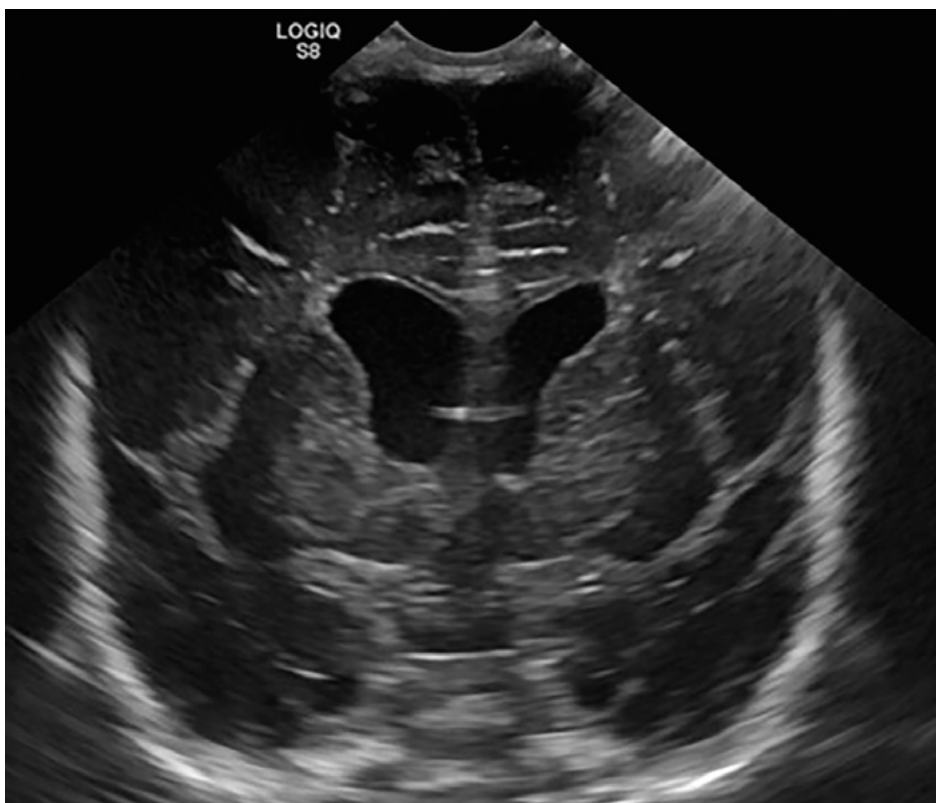


Abbildung 1: Schädelsonografie bei sekundärem Hydrocephalus nach intraventrikulärer Hämorrhagie und Einlage einer externen Ventrikeldrainage (EVD).

Koronarschnitt bei Schädelsonografie über die große Fontanelle. Es zeigt sich eine deutliche Erweiterung der Seitenventrikel (Ventrikulomegalie) mit ballonierter Form der Vorder- und Hinterhörner sowie der Pars centralis. Der III. Ventrikel ist dilatiert. Im Lumen der Ventrikel sind partiell echogene Areale sichtbar am ehesten entsprechend Residualmaterial nach einer vorbestehenden intraventrikulären Hämorrhagie (Koagelreste). Das umgebende Hirnparenchym zeigt keine fokalen zusätzlichen echogenen Läsionen, jedoch eine milde periventrikuläre Echogenitätssteigerung. Ein Drainageschlauch (EVD) ist in typischer Weise als echoreiches lineares Band im Lumen des linken Seitenventrikels zu erkennen.

Serpina 1 Genotyp	Bereich des Serum-AAT (mg/dl)	AST ≥ ULN (%)	ALT ≥ ULN (%)	GGT ≥ ULN (%)
Pi*ZZ	20 bis 45	15	11	22
Pi*SZ	75 bis 120	5	9	18
Pi*MZ	90 bis 210	5	7	17

Tabelle 1: Phänotypen A1AT-Mangel (EASL guideline) – Original und mit gemini übersetzt. AAT, Alpha-1-Antitrypsin; ALT, Alanin-Aminotransferase; AST, Aspartat-Aminotransferase; GGT, Gamma-Glutamyltransferase; Pi*ZZ, AAT-Genotyp mit Homozygotie für die Pi*Z-Variante; Pi*SS, AAT-Genotyp mit Homozygotie für die Pi*S-Variante; Pi*SZ, AAT-Genotyp Genotyp mit Compound-Heterozygotie für die Pi*Z- und Pi*S-Varianten; Pi*ZZ, AAT-Genotyp mit Homozygotie für die Pi*Z-Variante; ULN, oberer Normwert (geschlechtsspezifisch). Die Leberenzyme basieren auf Daten, die aus der UK Biobank von Teilnehmern ohne offensichtliche Leberkomorbidität erhalten wurden. Der Bereich der AAT-Serumspiegel ist in mg/dl.

1	Unfähigkeit zum Luftausstoßen
2	Abdominales Völlegefühl vor allem nach dem Essen
3	Gurgelnde Geräusche retrosternal als Folge des versuchten Luftaufstoßens
4	Exzessive Flatulenz
5	Einschränkung im sozialen Leben
6	Schwierigkeiten beim Erbrechen (nicht bei allen Patienten beobachtet)

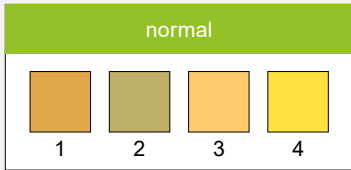
Tabelle 2: Klassische Symptome bei einer retrograden cricopharyngealen Dysfunktion (RCPD).

(CMV), H – Herpes-simplex-Virus (HSV). Der INR-Wert zeigte sich knapp acht Stunden nach erster Bestimmung und Vitamin-K-Gabe bereits normwertig und die BGA weiterhin ausgeglichen. Im Ultraschall konnte eine regelrechte Leber mit unauffälliger Gallenblase nachgewiesen werden, während in der Schädelsonografie ein posthämorrhagischer Hydrozephalus detektiert und zur Entlastung eine extraventrikuläre Drainage eingelegt wurde (Abbildung 1). Bei einem stabilen Allgemeinzustand konnte eine kalkulierte konservative Therapie fortgeführt werden und nach ca. einer Woche wurde der vermutete A1AT-Mangel mit einem PiZZ-Phänotyp mittels molekulargenetischer Untersuchung bestätigt (Tabelle 1). Unter der symptomatischen Therapie mit Gabe der fettlöslichen Vitamine (Vitamin A, D, E und K) und Ursodeoxycholsäure besserten sich die laborchemischen Parameter zügig. Bei Persistenz des Hydrozephalus occlusus musste im Verlauf neurochirurgisch ein ventrikuloperitonealer Shunt angelegt werden.

Letztendlich verdeutlicht dieser Fall ein häufiges Dilemma. Bei anhaltendem Ikterus bis nach dem 14. Lebenstag spricht man von einem Ikterus prolongatus. Nationale S2K und internationale Leitlinien [1] empfehlen in dieser Situation eine Bilirubinbestimmung durchzuführen, wobei diese einfache Untersuchung in der Praxis häufig nicht erfolgt, da einerseits die Prävalenz eines Ikterus prolongatus bei gestillten Neugeborenen ohne Krankheitswert als sehr hoch eingeschätzt wird und es in diesem Alter keine geplante U-Untersuchung gibt. Neben den dringlich schnell diätetisch zu behandelnden Galaktosämie oder Tyrosinämie (beide im Neugeborenen-Screening enthalten), müssen Infektionen, ein Panhypopituitarismus und eine Gallengangatresie bei einem Ikterus prolongatus dringend ausgeschlossen werden, da der Erkrankungsverlauf jeweils durch eine frühe Therapie günstig beeinflusst werden kann. Vorbeugend sollte bei einer direkten Hyperbilirubinämie im Säuglingsalter Vitamin K (5 mg p.o.) verabreicht werden, um das Risiko einer Vitamin-K-Mangelblutung zu reduzieren (Abbildung 2).

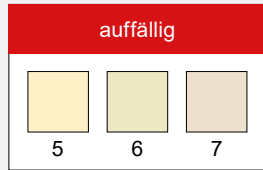
Handlungsempfehlung bei auffälliger Stuhlfarbe und/oder Ikterus prolongatus

normal



1 2 3 4

auffällig



5 6 7

Sklerenikterus
> 14. Lebenstag (LT) oder
> 21. LT wenn voll gestillt

NEU: Stuhlfarbkarte im Kinderuntersuchungsheft

- 1** Vorstellung Kinderärztin/-arzt (KÄ)
Gesamtes und direktes Bilirubin messen wenn:

 - » Auffällige Stuhlfarbe und/oder
 - » Ikterus (Skleren) mit zwei Wochen bei nicht gestilltem Säugling oder
 - » Ikterus (Skleren) mit drei Wochen bei voll gestilltem Säugling
- 2** KÄ kontaktiert Kindergastroenterologin/Kindergastroenterologe (KIGAS), wenn:
Direktes Bilirubin > 1,0mg/dl (>17 µmol/L)
- 3** KIGAS erfragt von KÄ

 - » Alter des Kindes bei BE (in Tagen)
 - » Gestillt ja/nein
 - » Stuhlfarbe (selber beurteilt? Foto?)
 - » Dunkler Urin?
 - » Direktes & Gesamtbilirubin, ggf. andere Laborwerte
 - » Perinatale Komplikationen, Schwangerschaftsdauer, APGAR, Komorbiditäten
 - » Auffällige Untersuchungsbefunde (Sonografiebefund, Familienanamnese)
- 4** KIGAS empfiehlt weiteres Vorgehen (Lotsenfunktion) nach Datenlage

 - » Dir. Bili ↑ & Stuhlfarbe normal: umgehende Vorstellung bei KIGAS
 - » Dir. Bili ↑ & Stuhlfarbe auffällig: Vitamin K per os/i.v und direkte Überweisung an Gallengangatresie-Kompetenzzentrum (nach Empfehlung der DGKCH)
 - » Dir. Bilirubin grenzwertig und Stuhlfarbe normal: Laborkontrolle bei KÄ oder KIGAS mit Leberwerten und Gerinnung nach 3 bis 5 Tagen

Wichtig für KIGAS!

- » Sofort reagieren und umgehend (!) Stufendiagnostik bei neonataler Cholestase veranlassen
- » Vitamin-K-Gabe (i.V. bei pathologischer Gerinnung)
- » Abdomensonografie > 4h nach der Mahlzeit
- » Bei V.a. GGA: rasche Verlegung in GGA-Kompetenzzentrum (DGKCH)

Abbildung 2: Handlungsempfehlung Ikterus prolongatus [17, 18, 19].

Insbesondere die Gallengangatresie ist eine zeitkritische Diagnose mit einer Inzidenz von ca. 1:15.000 und somit ca. 10 bis 15 Fällen/Jahr in Bayern. Das Überleben mit der eigenen Leber ist signifikant höher, wenn die sogenannte Kasai-Operation (Hepatoportoenterostomie = kinderchirurgische Methode zur Behandlung der Gallengangatresie bei Säuglingen) vor dem 41. Lebensjahr durchgeführt wird [2]. Trotz ihrer Seltenheit ist die Gallengangatresie weiterhin die häufigste Ursache für eine Lebertransplantation im Kindesalter [3].

Leider ist das durchschnittliche Alter bei Diagnosestellung jedoch noch bei 56 Lebensjahren und Kinder mit Gallengangatresie machen die größte Gruppe an kindlichen Lebertransplantationen aus. Auch wenn die Lebertransplantation im Säuglings- und Kindesalter einen hochkomplexen Eingriff darstellt, sind die langfristigen Überlebenschancen über 20 Jahre (> 74 Prozent) und über 30 Jahre (> 70 Prozent) gut [4]. In der Regel präsentieren sich Neugeborene und Säuglinge mit Gallengangatresie mit Ikterus und deutlich hellem, teilweise entfärbtem Stuhlgang, sodass der Stuhlbeurteilung ein wichtiger Stellenwert zur Früherkennung zukommt und mittlerweile dementsprechend über eine Empfehlung durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) 2023 eine Stuhlfarbskala im gelben Untersuchungsheft für Kinder abgedruckt wird [5].

Im vorliegenden Fall wurde diese Differentialdiagnose direkt erwogen und bei Aufnahme mit den Kolleginnen und Kollegen der Kinderchirurgie im Gallengangatresie-Zentrum diskutiert [6]. Auf Grund der normwertigen AST, ALT, unauffälliger Lebersonografie, regelrechter Stuhlfarbe, direkt normalisierter INR nach Vitamin-K-Gabe und erniedrigtem A1AT konnte die ausstehende molekulargenetische Diagnostik für die deutlich häufigere Diagnose eines A1AT-Mangel (Inzidenz 1:2.000) abgewartet werden. Das Risiko einer relevanten Neugeborenen-Hepatopathie ist bei dem pathologischen PiZZ-Typ (siehe Tabelle 1) dabei mit ca. 15 Prozent der betroffenen Kinder eher gering. Bei dem A1AT-Mangel kann durch die Fehlentwicklung des Proteins, dieses in den Hepatozyten akkumulieren und sekundär über intrazellulären ER-Stress (Stress des Endoplasmatischen Retikulums) eine Hepatopathie mit Fibrose bzw. im Verlauf Zirrhose induzieren. Demgegenüber besteht durch das Fehlen des Proteins im jungen Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer emphysematösen Lungenerkrankung. Eine multidisziplinäre Betreuung der Kinder ist notwendig [7]. Dieser Fall verdeutlicht, wie wichtig die Abklärung eines Ikterus prolongatus bei Neugeborenen ist. Neben den dringlich früh zu behandelnden Lebererkrankungen kann im Rahmen der Cholestase schon früh ein relevanter fettlöslicher Vitaminmangel mit dem Risiko einer sekundären lebensbedrohlichen

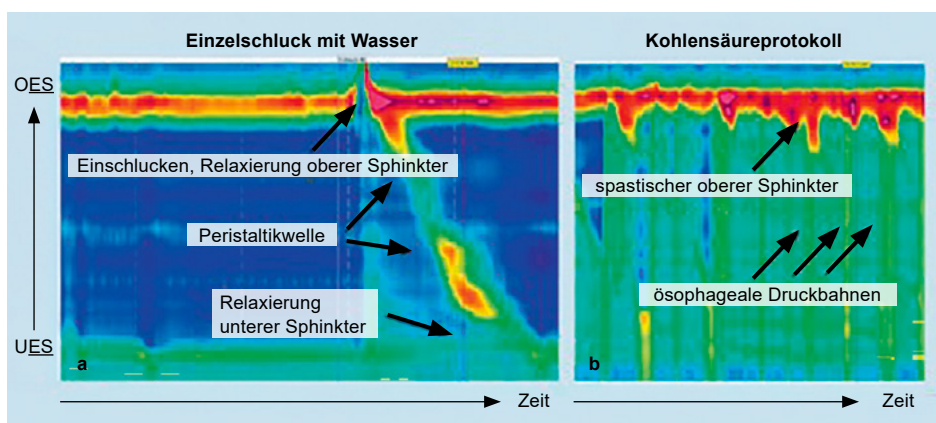


Abbildung 3: OES – oberer Ösophagusphinkter, UES – unterer Ösophagusphinkter.

Vitamin-K-Mangel-Koagulopathie mit Blutungsrisiko entstehen. Weiterführende Diagnostik und Therapieoptionen, mit optionaler Lebertransplantation, sollten in den abklärenden Zentren verfügbar sein [6].

Fall 2: „Ich kann nicht rülpfen“ – Eine seltene, aber zunehmend erkannte Ursache schwerer Dysphagie

Eine 14-jährige Jugendliche stellte sich in der kindergastroenterologischen Sprechstunde vor. Sie litt seit Monaten unter Schluckbeschwerden, massivem Völlegefühl, Bauchschmerzen, Meteorismus und ausgeprägter sozialer Rückzugstendenz, was innerhalb kurzer Zeit in einem starken Gewichtsverlust (15 kg) resultierte. Vor allem das Aufstoßen sei problematisch. Steckenbleiben von Nahrung, Allergien, und B-Symptome wurden verneint. Umfangreiche Voruntersuchungen einschließlich Zöliakieserologie, Fruktose- und Laktose-Atemteste, Abdomensonografie und Stuhldiagnostik (Calprotectin, Pankreaselastase, pathogene Erreger) waren bis auf eine milde Eisenmangelanämie unauffällig. Zur weiterführenden Diagnostik und zum Ausschluss einer eosinophilen Ösophagitis (EoE), einer gastroösophagealen Refluxerkrankung sowie eines peptischen Ulkus wurde die Patientin elektiv in unser Zentrum aufgenommen. Während eine Gastroskopie und Kontrastmitteluntersuchung keine Auffälligkeiten zeigten, fanden sich in der hochauflösenden Ösophagusmanometrie jedoch typische Hinweise auf eine „retrograde cricopharyngeale Dysfunktion (R-CPD)“ mit erhöhtem Tonus des oberen Ösophagusphinkters (Abbildung 3).

Die R-CPD ist seit 2019 eine zunehmend häufiger gestellte Diagnose, wobei interessanterweise

mehrere persönliche Fallberichte in sozialen Medien wie TikTok, Facebook oder Reddit zur medialen Aufmerksamkeit dieser Erkrankung geführt haben [8]. Die Pathomechanismen sind bislang nicht gänzlich geklärt. Betroffene mit R-CPD leiden typischerweise unter fehlender Fähigkeit zu rülpfen, schmerzhaftem Völlegefühl, ausgeprägtem Meteorismus, gurgelnden Geräuschen im Hals und sozialer Belastung bzw. Angst (Tabelle 2). Bei der Patientin wurde wie in der Literatur beschrieben Botulinumtoxin in den oberen Ösophagusphinkter appliziert. In den folgenden Wochen besserten sich die Symptome langsam, jedoch im Verlauf deutlich mit unterstützender Psychotherapie heimatnah. Dieser Fall verdeutlicht die Notwendigkeit der guten Kooperation lokaler Kinderkliniken und akademischen Zentren, in denen komplexe Diagnostik wie die hochauflösende Manometrie bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden können. Die Therapie besteht in der Regel aus einmaligen Botulinum-Injektionen in den oberen Ösophagusphinkter. Der Behandlungserfolg tritt in der Regel etwas verzögert ein, hält dann jedoch meist längerfristig, also länger als die $t_{1/2}$ von Botulinum Toxin, an.

Fall 3: Morbus Crohn mit schwerer Arthritis – Wenn Darmentzündung und Gelenkschmerzen zusammen auftreten

Ein 12-jähriger Junge entwickelte innerhalb weniger Wochen zunehmende Schmerzen der großen Gelenke der unteren Extremitäten und konnte nur noch mit Unterstützung gehen. Eine klar sichtbare Rötung oder Schwellung der Gelenke war bislang nicht aufgefallen. Zusätzlich bestanden progrediente Bauchschmerzen, ein ungewollter Gewichtsverlust (ca. 5 kg) und intermittierend schleimige Stuhlgänge ohne Hinweis auf weitere

Wirkstoff und Applikation	Erwachsene/Jugendliche Induktion	Erwachsene/Jugendliche Erhaltung	Kinder (Pädiatrie) Induktion	Kinder (Pädiatrie) Erhaltung
Infliximab IV	5 bis 10 ^a mg/kg in Woche 0, 2 und 6	5 bis 10 mg/kg alle 4 bis 8 Wochen	5 bis 10 mg/kg in Woche 0, 2 und 6	5 bis 10 mg/kg alle 4 bis 8 Wochen
Infliximab SC	120 mg wöchentlich für 4 Wochen	120 mg alle 2 Wochen	N/A	[b]
Adalimumab SC	160 mg, gefolgt von 80 mg und 40 mg alle 2 Wochen	40 mg alle 2 Wochen	Kinder <40 kg: 90 mg/m ² gefolgt von 45 und 25 mg/m ² alle 2 Wochen	25 mg/m ² alle 2 Wochen
Vedolizumab IV	300 mg in Woche 0, 2 und 6	300 mg alle 8 Wochen beginnend mit Woche 14 ^c	Kinder <30 kg: 200 mg/m ² oder 10 mg/kg (max. 300 mg) in Woche 0, 2 und 6	200 mg/m ² oder 10 mg/kg (max. 300 mg) alle 8 Wochen beginnend mit Woche 14 ^c
Golimumab SC	200 mg in Woche 0, gefolgt von 100 mg in Woche 2	100 mg alle 4 Wochen beginnend mit Woche 6	Kinder <45 kg: Dosis basierend auf KOF (115 und 60 mg/m ² in Woche 0 und 2)	60 mg/m ² alle 4 Wochen beginnend mit Woche 6
Ustekinumab IV → SC	IV (260 mg <55 kg; 390 mg 55-85 kg; 520 mg >85 kg)	SC 90 mg alle 8 Wochen beginnend mit Woche 8 ^c	IV 6 mg/kg gerundet auf 130 mg (maximal 520 mg)	KOF-angepasste Dosis alle 8 Wochen (in der Regel entweder 90 oder 45 mg) beginnend mit Woche 8 ^c
Risankizumab IV → SC	Drei IV-Dosen von 600 bis 1.200 mg in Woche 0, 4 und 8	SC 360 mg alle 8 Wochen beginnend mit Woche 12	[b]	[b]
Mirikizumab IV → SC	Drei IV-Dosen von 300 mg in Woche 0, 4 und 8	SC 200 mg alle 4 Wochen beginnend mit Woche 12	^b IV 5 mg/kg in Woche 0, 4 und 8	[b]
Guselkumab IV → SC	Drei IV-Dosen von 200 mg in Woche 0, 4 und 8	SC 200 mg alle 4 Wochen beginnend mit Woche 12	[b]	[b]
Tofacitinib PO	10 mg BID für 8 Wochen	5 mg BID	[b]	[b]
Upadacitinib PO	45 mg OD für 8 Wochen	15 oder 30 mg OD	[b]	[b]
Filgotinib PO	200 mg OD	200 mg OD	[b]	[b]
Ozanimod PO	0,92 mg OD, nach einem 7-tägigen Titrationsschema	0,92 mg OD	[b]	[b]
Etrasimod PO	2 mg OD	2 mg OD	[b]	[b]
Tacrolimus	Start mit 0,05 bis 0,1 mg/kg BID (Zielspiegel 10-15 ng/mL)	Dosis anpassen auf Zielspiegel 5 bis 10 ng/mL und dann 2 bis 5 ng/mL	Start mit 0,05 bis 0,1 mg/kg BID (Zielspiegel 10 bis 15 ng/mL)	Dosis anpassen auf Zielspiegel 5 bis 10 ng/mL und dann 2 bis 5 ng/mL
Cyclosporin	Kontinuierlich IV 2 mg/kg/Tag (bis zu 7 Tage oder bis zum Ansprechen)	2,5 mg/kg BID	Kontinuierlich IV 2 mg/kg/Tag (bis zu 7 Tage oder bis zum Ansprechen)	2,5 mg/kg BID

Tabelle 3: Abkürzungen: BID – zweimal täglich; KOF – Körperoberfläche; IV – intravenös; OD – einmal täglich; PO – oral; SC – subkutan.

^a Die meisten Colitis ulcerosa (UC)-Fälle erfordern eine höhere Dosis von 10 mg/kg; siehe Praxisleitfaden und Text.

^b Für jüngere Kinder kann ein niedrigeres Dosierungsschema erforderlich sein, die genaue Dosierung steht jedoch noch nicht fest.

^c Eine Verkürzung des Intervalls auf alle vier Wochen kann bei Kindern mit partiellem Ansprechen versucht werden.

[b] Symbol weist auf fehlende Daten oder keine Zulassung in dieser Altersgruppe/Indikation hin [15].

B-Symptome. Anamnestisch ergaben sich keine Hinweise auf Haustierkontakt, Auslandsaufenthalte oder erinnerliche Zeckenstiche. Familienanamnestisch bestand eine relevante Belastung, da ein Onkel väterlicherseits an einer Colitis ulcerosa und eine Tante mütterlicherseits an einer Hashimoto-Thyreoiditis leidet. Laborchemische Vorbefunde aus der Kinderarztpraxis zeigten eine erhöhte systemische Entzündungsreaktion (BSG 60 mm/h, CRP 7,7 mg/dl), eine mikrozytäre Anämie (Hb 11,4 g/dl, MCV 73,1 fl), sowie ein erhöhtes Stuhlcalprotectin (2.100 µg/g; Norm: < 50 µg/g),

was auf eine relevante intestinale Entzündung hinwies. Bei zunehmender Immobilisation wurde der Patient zur weiterführenden Diagnostik stationär aufgenommen. In der Abdomensonografie zeigten sich entzündlich verdickte Dünndarmschlingen, sodass bei einem Verdacht auf M. Crohn eine Ileokoloskopie und Gastroskopie durchgeführt wurde. Hierbei zeigten sich einzeln stehende Ulzerationen im Duodenum und Ulzerationen im terminalen Ileum (Abbildung 4) mit histologischem Nachweis von tiefen Kryptenabszessen und Granulomen. Serologisch wurden

ASCA IgA- und IgG-Ak (Anti-Saccharomyces cerevisiae-Antikörper Klassen IgA und IgG) und ein Durchseuchungstiter für EBV nachgewiesen. Die TPMT-Aktivität (Thiopurin-Methyltransferase) lag im Normbereich und eine Tuberkulose konnte mittels Quantiferon-Test ausgeschlossen werden. Vor dem Hintergrund des hochgradigen Verdachts auf M. Crohn wurde direkt nach der Ileokoloskopie eine exklusive enterale Ernährungstherapie (EEN) begonnen. Innerhalb der ersten 48 Stunden besserten sich sowohl die abdominelle Symptomatik als auch die Gelenkbeschwerden deutlich

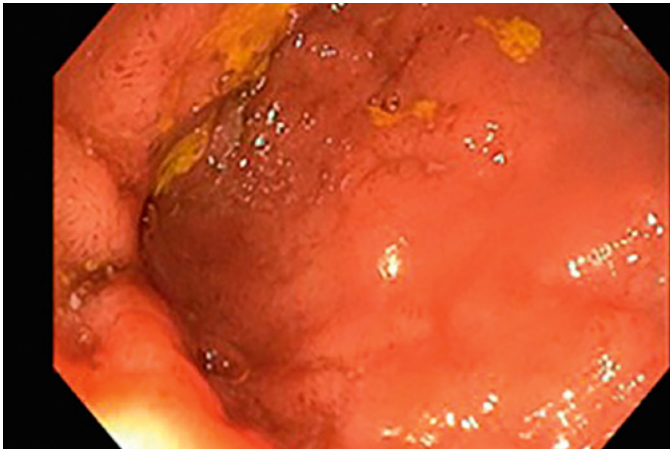


Abbildung 4: Das endoskopische Bild des terminalen Ileums zeigt eine deutlich irreguläre, ödematös aufgeworfene Schleimhaut mit fleckiger Hyperämie und nodulär-konfluierenden entzündlichen Veränderungen. Die Mukosa erscheint unscharf vaskularisiert, teils granuliert („cobblestone-artig“), mit flachen aphthoiden Erosionen beziehungsweise oberflächlichen Ulzerationen. Zudem wirkt das Lumen leicht eingengt durch wandverdickte, entzündlich imponierende Schleimhautfalten.

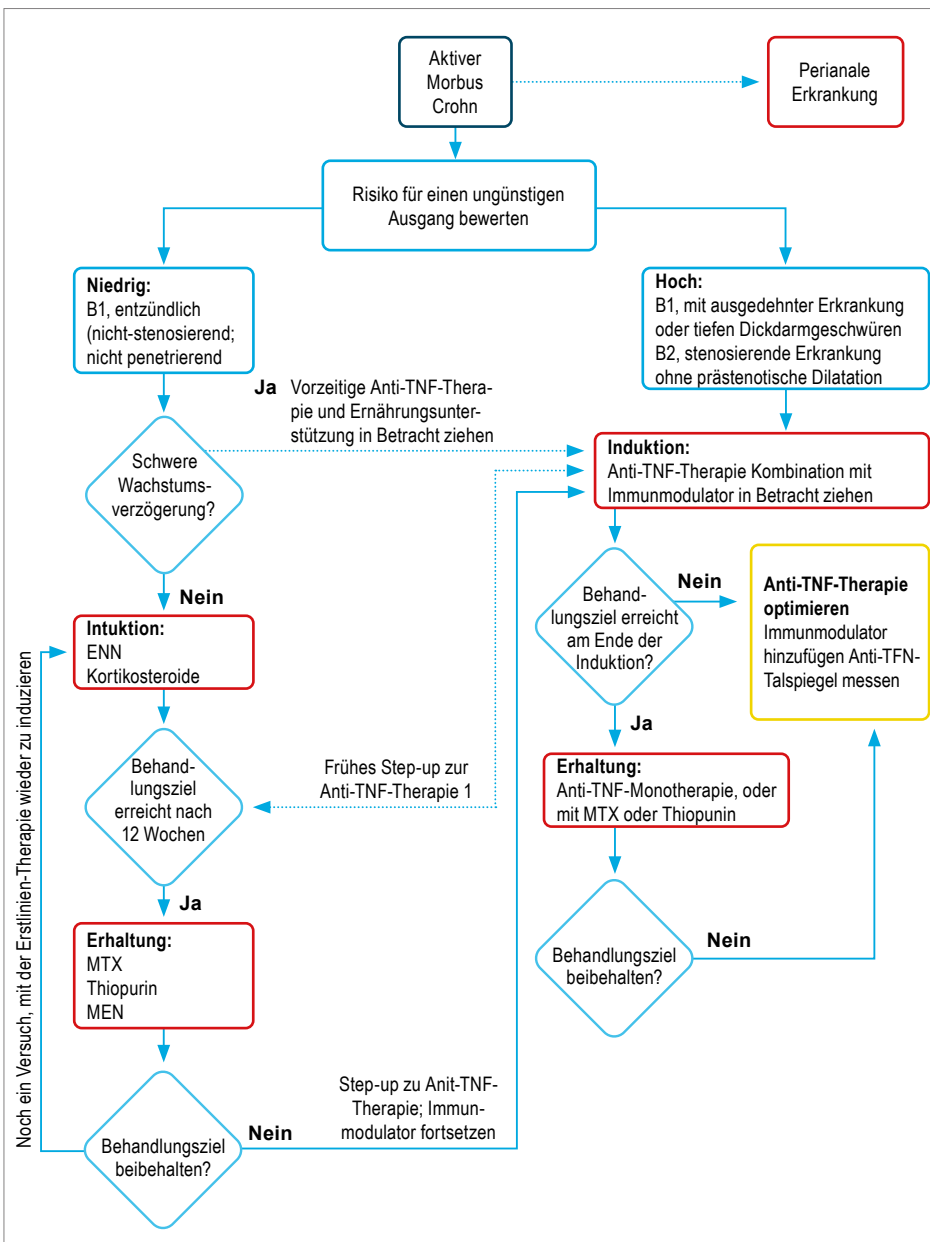


Abbildung 5: Entscheidungswege zur Therapieoptimierung bei aktivem Morbus Crohn basierend auf Risikobewertung, Krankheitsaktivität und Ansprechen auf Anti-TNF-Therapie mit Empfehlungen für Ernährungsunterstützung, Medikamentenanpassungen und Behandlungszielkontrolle [13].

und der Patient konnte zunehmend mobilisiert werden. Nach Abschluss der weiterführenden Diagnostik, einschließlich einer Hydro-MRT, und Erhalt der Histologie mit Bestätigung einer auf das terminale Ileum begrenzten Entzündung, wurde nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch eine Anti-TNF-Therapie (10 mg/kg i.v.) zur Remissionserhaltung eingeleitet. Die 2. Gabe erfolgte bereits nach einer Woche und es wurde eine immunmodulatorische Kombinationstherapie mit Azathioprin begonnen sowie die enterale Ernährung schrittweise gelockert. Im weiteren Verlauf wurde die Anti-TNF-Therapie anhand regelmäßiger klinischer und laborchemischer Verlaufskontrollen sowie proaktiver Talspiegelbestimmungen individuell angepasst. Die Festlegung des Erhaltungsintervalls erfolgte entsprechend der gemessenen Wirkstoffspiegel mit dem Ziel, dauerhaft therapeutische Konzentrationen zur Sicherung einer mukosalen Heilung zu gewährleisten. Chronisch entzündliche Darmkrankungen präsentieren sich regelmäßig schon vor dem jungen Erwachsenenalter und können im Kleinkindesalter häufig nicht klar in eine Colitis Ulcerosa oder den M. Crohn kategorisiert werden. Gerade im Kleinkindesalter vor dem 6. Lebensjahr, bei sogenannter frühkindlicher Chronisch-entzündlicher Darmerkrankung (CED) (VEO-IBD – Very Early Onset Inflammatory Bowel Disease), präsentieren sich die Patienten häufig mit einer Kolitis und erhalten erst zu einem späteren Zeitpunkt die finale Diagnose M. Crohn [9].

Bei frühkindlicher CED können moderne molekulare „Omics“-Verfahren wie zum Beispiel Genomsequenzierung, Einzelzell- bzw. räumliche Transkriptomanalysen und patientenspezifische Organoidmodelle dazu beitragen, zugrunde liegende Entzündungsmechanismen und monogenetische Ursachen zu identifizieren [10].

Im geschilderten Fall war die Konstellation klassisch für einen M. Crohn mit Nachweis von ASCA-Antikörpern, segmentaler intestinaler Inflammation und histologisch Granulomen im Bereich der mukosalen Entzündung. Das Stuhlcalprotectin ist bei Werten von > 200 µg/g für die Diagnostik und zur Kontrolle bei Kindern mit CED ein wertvoller nicht-invasiver Entzündungsparameter, mit einer relativ hohen Sensitivität (0,9; 95 Prozent CI 0,87–0,93) und Spezifität (0,87; 95 Prozent CI 0,81–0,88) [11]. Ca. fünf Prozent der Kinder mit CED präsentieren zusätzlich Gelenkbeschwerden, häufiger bei M. Crohn als bei einer Colitis ulcerosa [12]. Die EEN stellt bei Kindern und Jugendlichen mit M. Crohn eine evidenzbasierte Erstlinientherapie zur Remissionsinduktion dar. Bei ausgeprägter Krankheitsaktivität oder zusätzlichen extraintestinalen Manifestationen ist häufig eine frühzeitige Behandlung mit Biologika erforderlich. Insbesondere eine hochdosierte Anti-TNF-Therapie mit proaktiver Spiegelbestimmung und Kombination

mit einem Immunmodulator kann das langfristige Ansprechen bei einer Symptomkonstellation von M. Crohn und Gelenksbeschwerden deutlich verbessern (Abbildung 5) [13]. Studien haben gezeigt, dass bei Kindern eine hochdosierte Anti-TNF-Therapie mit proaktiver Spiegelbestimmung und immunmodulatorischer Kombinationstherapie (Thiopurinen oder Methotrexat) langfristig ein anhaltendes und besseres Ansprechen auf die Anti-TNF-Therapie bei bis zu 60 Prozent der Patienten ermöglichen [14]. Bei einem unzureichenden Ansprechen auf eine Anti-TNF-Therapie stehen in der Erwachsenenmedizin mittlerweile einige effiziente Zweitlinien-Therapieoptionen zur Verfügung. Diese Medikamente werden auch bei Kindern und Jugendlichen zunehmend erfolgreich eingesetzt, bislang jedoch überwiegend im Off-Label-Bereich oder in klinischen Studien in Zentren mit dementsprechender Expertise. Eine Übersicht der bei Kindern eingesetzten Medikamente zur Behandlung der CED ist in Tabelle 3 zusammengefasst [15]. Vor Beginn einer antientzündlichen Therapie sollte sichergestellt werden, dass die Patienten vollständig geimpft sind und vor allem ein Schutz vor Varizellen und Hepatitis B vorliegt. Unter der Therapie sollten keine Lebendvaccine (Mumps, Masern, Röteln) verabreicht werden. Alle weiteren Regelimpfungen sollten inklusive der jährlichen Grippeimpfung durchgeführt werden (siehe auch Impfpfehlungen). Neben der laborchemischen Therapiestaltung orientiert sich das moderne Behandlungskonzept am sogenannten „STRIDE2 – Treat-to-Target“-Ansatz. Dabei werden klare therapeutische Ziele definiert, darunter klinische Remission, Normalisierung der Entzündungsparameter, Abheilung der Darmschleimhaut, normales Wachstum und eine uneingeschränkte Lebensqualität (Abbildung 6). Sollten die jeweiligen Ziele nicht erreicht werden, muss ein Schritt zurückgegangen und die systematische Therapieoptimierung im multidisziplinären Team besprochen werden [16].

Zusammenfassend zeigt dieses Beispiel, dass unter Anwendung moderner Therapiestrategien auch schwer betroffene Kinder mit CED eine hervorragende Krankheitskontrolle und eine weitgehend normale Entwicklung erreichen können.

Kindergastroenterologie als Zukunftsmodell

Die drei dargestellten Fallbeispiele verdeutlichen exemplarisch das breite Spektrum der Kindergastroenterologie von akut lebensbedrohlichen Stoffwechsel- bzw. Lebererkrankungen über seltene funktionelle Störungen bis hin zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Ergänzt wird dieses Spektrum durch zahlreiche weitere Krankheitsbilder, darunter Nahrungsmittelallergien, eosinophile gastrointestinale Erkrankungen,

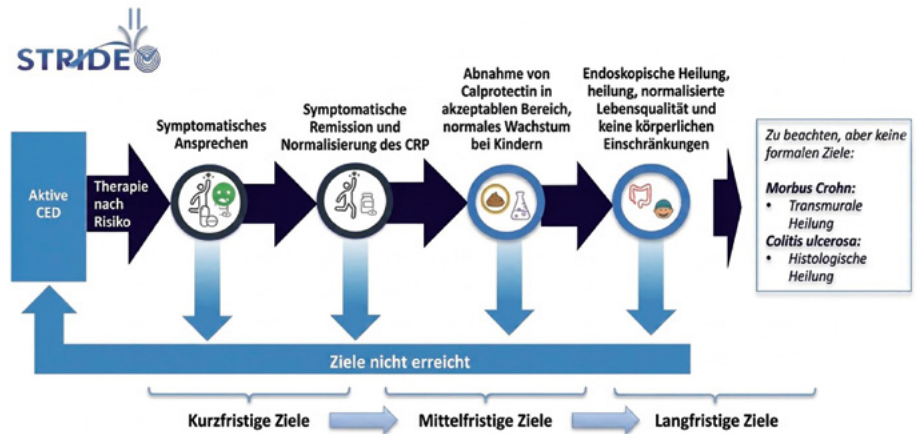


Abbildung 6: Behandlungsziele bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa [16] – mit Gemini übersetzt

Motilitätsstörungen, chronische Bauchschmerzen, Pankreaserkrankungen, intestinale Resorptionsstörungen sowie seltene genetische und immunologische Erkrankungen.

Allen diesen Krankheitsbildern gemeinsam ist der Bedarf an subspezialisierter Expertise, interdisziplinärer Zusammenarbeit, moderner Diagnostik, strukturierter Langzeitbetreuung und einer engen Vernetzung mit regionalen Partnern. Die Sicherung und der Ausbau kindermedizinischer Subspezialisierungen sind daher keine Luxusversorgung, sondern eine unverzichtbare Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige, gerechte und zukunftsfähige Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Kinder mit komplexen gastroenterologischen Erkrankungen haben ein Recht auf eine bestmögliche medizinische Betreuung. Dies gelingt nur im engen Zusammenspiel regionaler Versorgungseinrichtungen, hochspezialisierter Zentren und internationaler Netzwerke.

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen

gen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

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

Autoren

Privatdozent Dr. Eberhard Lurz
2. Sprecher der GPGE

Professor Dr. Daniel Kotlarz
Professur für kindliche CED am KUM

Beide:

Leitung Kindergastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, Kindergastroenterologie des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Berichtigung

In zwei CME-Fragen des Titelthemas „Wirbelsäulenchirurgie heute“ ist ein inhaltlicher Fehler aufgetreten: In den Fragen 5 und 6 wurde auf das Segment L4/5 Bezug genommen, während im Fallbeispiel eine Operation auf Höhe L3/4 beschrieben ist.

Daher werden bei diesen beiden Fragen alle Antwortoptionen als korrekt gewertet.

Die Redaktion

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Kindergastroenterologie heute“ von Privatdozent Dr. Eberhard Lurz und Professor Dr. Daniel Kotlarz sowie das vollständige Beantworten der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle erhalten Sie bei sieben oder mehr richtigen Antworten zwei Punkte. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

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

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



**Teilnahmezeitraum
bis 30.06.2027**

1. Welche Unterstützung wurde für Eltern im Vorsorgeheft installiert, um eine obstruktive Cholestase im Neugeborenenalter möglichst früh zu erkennen?

- a) Eine sogenannten U-Neo-Untersuchung mit Bestimmung des Bilirubinwerts.
- b) Eine Stuhlfarbkarte
- c) Ein Link zu einer Cholestase-Aufklärungshomepage des G-BA.
- d) Eine Hotline für Eltern.
- e) Ein Online-Schulungsprogramm für Eltern und Hebammen.

2. Bei welchem Bilirubinwert im Neugeborenenalter sollte dringlich eine kindergastroenterologische Beurteilung erfolgen?

- a) Gesamtbilirubin > 2 mg/dl
- b) Konjugiertes (direktes) Bilirubin > 2 mg/dl
- c) Konjugiertes (direktes) Bilirubin > 1 mg/dl
- d) Unkonjugiertes (indirektes) Bilirubin > 5 mg/dl
- e) Gesamtbilirubin > 10 mg/dl

3. Welche Aussage trifft für den Alpha-1-Antitrypsin- (A1AT)-Mangel zu?

- a) Die Inzidenz eines A1AT-Mangels ist mit 1:200.000 sehr selten.
- b) Bei einem A1AT-Mangel besteht vor allem bereits im Säuglingsalter eine emphysematöse Lungenerkrankung.
- c) Eine Vitamin-K-Mangel-Blutung stellt bei cholestatischen Lebererkrankungen im Säuglingsalter eine ernstzunehmende Gefahr dar.
- d) Der Langzeiterfolg einer Lebertransplantation bei A1AT-Mangel bei Kindern sind deutlich schlechter als bei einer Gallengangatresie.
- e) Eine Lebertransplantation im Kindesalter hat eine infauste Prognose mit Überlebensraten unter 50 Prozent.

4. Was ist die häufigste Ursache für eine Kinderlebertransplantation im Kindesalter?

- a) Autoimmunhepatitis
- b) M. Wilson
- c) Gallengangatresie
- d) Harnstoffzyklusdefekt
- e) Galaktosämie

5. Bei welcher Indikation sollte bei Kindern und Jugendlichen eine Magenspiegelung durchgeführt werden?

- a) Unklare Schluckstörungen zum Ausschluss eines Ulkus ventrikuli.
- b) Unklare Schluckstörung zum Ausschluss einer Eosinophilen Ösophagitis (EoE), gastroösophagealen Refluxerkrankung oder anderen seltenen Erkrankungen.
- c) Chronische Bauchschmerzen
- d) Ausgeprägtem Eruktieren
- e) Unklare Schluckstörung zum Ausschluss einer H. pylori-Infektion.

6. Eine retrograde cricopharyngeale Dysfunktion (RCD) ist eine seltene Schluckstörung bei Kindern und Erwachsenen. Welche Aussage ist richtig?

- a) Bei der RCD kommt es durch eine Infektion mit Adenoviren zu einer Entzündung des oberen cricopharyngealen Ösophagussphinkters.
- b) Die Diagnose wird seit mehreren Jahren insbesondere nach mehreren Indexfällen in den sozialen Medien bei Jugendlichen und Erwachsenen gestellt.
- c) Die RCD ist die sogenannte Achalasie der oberen Speiseröhre bei der es zu anhaltendem Aufstoßen kommt.
- d) Das klassische Symptom bei RCD ist das laute Eruktieren.

- e) Kinder mit Eosinophiler Ösophagitis (EoE) haben typischerweise Symptome einer RCD.
- 7. Bei Kleinkindern jünger als sechs Jahren spricht man bei der Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) von einer frühkindlichen CED (VEO-IBD). Welche Aussage ist richtig?**
- Bei Diagnose einer VEO-IBD wird in der Regel eine Infektion mit Adenoviren nachgewiesen.
 - Wie bei Erwachsenen lässt sich bei VEO-IBD eine klassische Colitis ulcerosa gegenüber einem M. Crohn abgrenzen.
 - Klinisch präsentieren sich Kinder mit VEO-IBD mit blutigen Durchfällen.
 - Das Risiko für eine VEO-IBD ist bei positiver Familienanamnese nicht erhöht.
 - Bei Kindern mit VEO-IBD sollte man keine weiterführende genetische Diagnostik durchführen, da monogenetische Ursachen nur sehr selten identifiziert werden.
- 8. Jugendliche mit M. Crohn präsentieren sich ...**
- immer mit blutigen Stuhlgängen.
 - nie mit positiven ASCA-Antikörpern.
 - in der Regel mit erhöhten Stuhcalprotectin-Werten.
 - in der Regel mit erhöhten ANCA-Antikörpern.
 - nie mit extraintestinalen Manifestationen wie zum Beispiel Gelenkschmerzen.
- 9. Als potente initiale Therapie zur Induktion einer Remission bei M. Crohn werden Kinder in der Regel primär mit...**
- einer exklusiven Ernährungstherapie (EEN) behandelt.
 - nie mit einer EEN behandelt, da diese nur zur Erhaltungstherapie eingesetzt wird.
 - eine kombinierte Therapie mit einem Biologikum und Immunmodulator (zum Beispiel Azathioprin) nur sehr selten eingesetzt.
- d) nicht mit Anti-TNF Medikamenten behandelt, da sie langfristig nicht wirksam sind.
- e) mit sogenannten Off-Label-Medikamenten behandelt.
- 10. Zur Therapieoptimierung wird bei Kindern und Jugendlichen mit CED eine multidisziplinäre Behandlung empfohlen. Welche Aussage ist richtig?**
- Dabei gelten die sogenannten STRIDE-Kriterien als Leitfaden, um langfristig ein effizientes Therapieregime zu entwickeln.
 - Kinderchirurgie und/oder Erwachsenen Chirurgie spielen in dem multidisziplinären Team eine untergeordnete Rolle, da Kinder bei CED nie operiert werden müssen.
 - Ernährungstherapeutinnen/-therapeuten sind nicht Teil des multidisziplinären Teams.
 - Die Kinder sollen möglichst viele Arzttermine wahrnehmen.
 - Studien haben gezeigt, dass Kindergastroenterologinnen/-enterologen zu wenig Kinder mit CED behandeln und somit erwachsenen Gastroenterologen Teil dieses Teams sein sollten.



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015440580014

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ *Ort*

Ort, Datum *Unterschrift*

Antwortfeld

1. a b c d e	6. a b c d e
2. a b c d e	7. a b c d e
3. a b c d e	8. a b c d e
4. a b c d e	9. a b c d e
5. a b c d e	10. a b c d e

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum Unterschrift

Demnächst auch im Portal meineBLÄK Warum Zwei-Faktor-Authentifizierung heute notwendig ist

Viele Menschen kennen das Gefühl: Noch ein Passwort. Noch eine Sicherheitsabfrage. Und jetzt zusätzlich auch noch eine Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA). Auf den ersten Blick wirkt das wie ein weiterer Schritt, der Zeit kostet und den Alltag komplizierter macht. Doch die Realität im digitalen Raum hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert – und damit auch die Anforderungen an Sicherheit.

Cyberangriffe treffen heute längst nicht mehr nur große Konzerne oder Banken. Auch Portale von Verbänden, Unternehmen oder öffentlichen Einrichtungen geraten zunehmend ins Visier. Der Grund ist einfach: Persönliche Daten sind wertvoll und gerade für Ärztinnen und Ärzte hat der Schutz digitaler Konten eine besondere Bedeutung. Auch wenn in einem Portal keine unmittelbaren Patientendaten gespeichert sind, können zum Beispiel berufliche Informationen oder Kontaktdaten verändert oder missbraucht werden. Zudem besteht die Gefahr, dass Angreifer im Namen der betroffenen Person auftreten. Vor dem Hintergrund der ärztlichen Verantwortung und der hohen Anforderungen an Vertraulichkeit ist ein zusätzlicher Schutzmechanismus daher besonders wichtig.

Viele Angriffe beginnen mit einem gestohlenen Passwort, beispielsweise durch ein Datenleck bei anderen Diensten oder Portalen.

Passwörter gelten seit Jahrzehnten als Standard für den Zugang zu digitalen Diensten. Doch sie haben eine entscheidende Schwäche: Menschen verwenden häufig einfache Passwörter, nutzen dasselbe Passwort mehrfach oder werden Opfer von Datenlecks. Gelangen Zugangsdaten einmal in falsche Hände, probieren Angreifer diese automatisiert auch bei anderen Plattformen aus – oft mit Erfolg.

Genau hier setzt die Zwei-Faktor-Authentifizierung an

Das Prinzip ist einfach: Neben dem Passwort wird ein zweiter Nachweis verlangt – zum Beispiel ein Bestätigungscode per E-Mail, auf dem Smartphone oder die Freigabe über eine sogenannte Authenticator-App. Selbst wenn ein Pass-



wort bekannt wird, reicht es allein nicht mehr aus, um Zugriff auf ein Konto zu erhalten. Der zweite Faktor funktioniert wie ein zusätzlicher Sicherheitsschlüssel. Oft wird dieses Prinzip als Kombination aus „etwas, das ich weiß“ (Passwort) und „etwas, das ich besitze“ (zum Beispiel Smartphone) beschrieben.

Wichtig ist dabei: Zwei-Faktor-Authentifizierung schützt nicht nur die Plattform selbst, sondern vor allem die Nutzerinnen und Nutzer. Denn kompromittierte Konten können erhebliche Folgen haben und das Vertrauen in digitale Dienste beschädigen. Häufig bleibt ein Missbrauch lange unbemerkt.

Allerdings bietet auch ein zweiter Faktor keinen vollständigen Schutz. Risiken bestehen beispielsweise, wenn Angreifer Zugriff auf das E-Mail-Postfach haben oder versuchen, Nutzer durch Täuschung zur Preisgabe eines Codes zu bewegen. Dabei geben sich die Angreifer gerne als IT-Dienstleister, Kammer oder bekannte Institution aus. Geben Sie daher Ihren zweiten Faktor niemals telefonisch weiter und achten Sie stets auf die korrekte Internetadresse in der Browserzeile. Außerdem ist eine Authenticator App – sofern möglich – einem E-Mail-Code gegenüber zu bevorzugen.

Gleichzeitig zeigen Erfahrungen vieler großer Online-Dienste, dass Zwei-Faktor-Authentifizierung hochwirksam ist. Ein Großteil automatisierter Kontoübernahmen scheitert bereits am fehlenden zweiten Faktor. Deshalb setzen inzwischen Banken,

Versicherungen, E-Mail-Anbieter und zunehmend auch Behörden auf dieses Verfahren. Auch empfiehlt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ausdrücklich das Einrichten eines zweiten Faktors dort, wo es möglich ist.

Natürlich bedeutet die Einführung zunächst eine kleine Umstellung. Doch moderne Lösungen machen die Nutzung heute deutlich einfacher als noch vor einigen Jahren. Häufig genügt ein kurzer Blick aufs Smartphone oder eine Bestätigung per App. Der zusätzliche Aufwand beträgt meist nur wenige Sekunden – der Sicherheitsgewinn ist dagegen enorm.

Demnächst wird die Zwei-Faktor-Authentifizierung daher verbindlich im Portal *meineBLÄK* eingeführt, um ein einheitlich hohes Sicherheitsniveau Ihrer Daten zu gewährleisten. Dieser Schritt dient nicht der Erschwerung der Nutzung, sondern dem Schutz aller Beteiligten. In einer Zeit zunehmender Cyberangriffe ist Sicherheit keine optionale Zusatzfunktion mehr, sondern eine notwendige Grundlage für vertrauensvolle digitale Dienste.

Denn letztlich gilt: Das sicherste Passwort ist nur dann wirklich sicher, wenn es nicht allein über den Zugang entscheidet.

*Fabian Niggemann –
Experte für IT-Sicherheit (BLÄK)*

Zwei-Faktor-Authentifizierung im Portal meineBLÄK

So gelingt der Start!

Die Anmeldung zum im März neu gelaunchten Portal meineBLÄK wird demnächst verpflichtend nur noch mit der Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA) möglich. Der durch zwei Faktoren geschützte Bereich bietet den Ärztinnen und Ärzten in Bayern eine Reihe wichtiger Funktionen.

Schritt 1: Wo finde ich das Portal meineBLÄK?

Sie finden den Link zum Portal auf unserer Webseite www.blaek.de (Startseite der BLÄK). Klicken Sie in der Hauptnavigation auf „meineBLÄK“ (Abbildung 1).

Schritt 2: Wie richte ich die Zwei-Faktor-Authentifizierung ein?

Demnächst werden Sie nach der Anmeldung mit Ihrer E-Mail-Adresse und Ihrem Passwort automatisch aufgefordert einen zweiten Faktor einzurichten (Abbildung 2 und 3).

Der zweite Faktor ist ein jeweils einmal gültiger Code, den Sie bei jeder Anmeldung eingeben müssen. Sie können entweder eine Authentifizierungs-App installieren und einrichten und den Einmalcode beim Login aus der App abrufen, oder sich den Einmalcode per E-Mail an Ihre E-Mail-Adresse senden lassen.

Authenticator-App

Wenn Sie sich als zweiten Faktor für die App entscheiden, haben Sie die Wahl zwischen Google Authenticator, Microsoft Authenticator oder FreeOTP.

Bitte beachten Sie, dass die Einrichtung der Zwei-Faktor-Authentifizierung mit einer App nur an einem Laptop/PC durchgeführt werden kann, da im Prozess ein QR-Code mit Ihrem Handy gescannt werden muss.

- » 1. Installieren oder öffnen Sie Ihre bevorzugte App.
- » 2. Scannen Sie den in Ihrem Einrichtungsprozess angezeigten QR-Code mit der App.

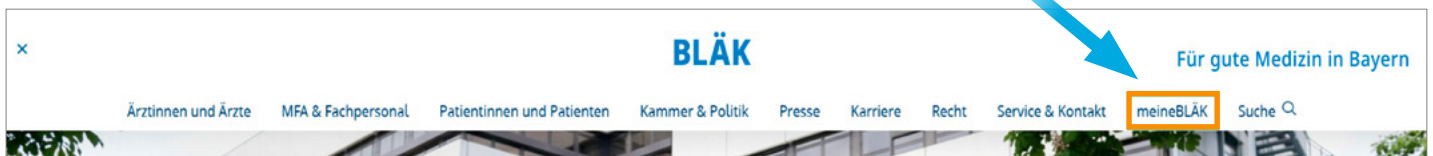


Abbildung 1: Homepage der BLÄK und Link zum Portal meineBLÄK

Abbildung 2: Login Bildschirm – Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse und Ihr Passwort ein.

Abbildung 3: Auswahl des zweiten Faktors – Wählen Sie zum Erhalt des Einmalcodes zwischen einer Authentifizierungs-App oder Ihrer E-Mail-Adresse

Abbildung 4: Einrichtung der Authentifizierungs-App – Folgen Sie den Schritten in der Anleitung und geben Sie den Einmalcode aus Ihrer App in das Feld „Einmalcode (One-time Code)“ ein.

- » 3. Tragen Sie den Einmalcode, der in Ihrer App angezeigt wird, in das Feld „Einmalcode (One-time code)“ ein.
- » 4. Optional können Sie Ihrem Gerät einen Namen geben (Abbildung 4).

E-Mail-Einmalcode

Wenn Sie sich als zweiten Faktor für den E-Mail-Einmalcode entscheiden, erhalten Sie bei jedem Login eine E-Mail mit einem Einmalcode. Diesen tragen Sie in das Feld „Einmalcode (One-time code)“ ein (Abbildung 5).

Schritt 3: Wie melde ich mich mit dem zweiten Faktor an?

Nachdem Sie die Zwei-Faktor-Authentifizierung eingerichtet haben, werden Sie bei jeder Anmeldung im Portal *meineBLÄK* aufgefordert, einen Einmalcode einzugeben.

Wenn Sie sich für eine Authentifizierungs-App entschieden haben, öffnen Sie diese auf Ihrem Smartphone und geben den dort angezeigten Code ein. Bitte beachten Sie, dass der Code – je nach App – nur etwa 30 Sekunden gültig ist. Danach läuft er ab und ein neuer Code wird generiert. Sollte der Code während der Eingabe ablaufen, verwenden Sie bitte den nächsten angezeigten Code (Abbildung 6).

Wenn Sie sich für den E-Mail-Einmalcode entschieden haben, erhalten Sie den Einmalcode per E-Mail und können ihn von dort übernehmen. Bitte beachten Sie, dass dieser Code nur etwa fünf Minuten gültig ist. Über die Funktion „Code erneut senden“ können Sie jederzeit einen neuen Code anfordern (Abbildung 7).

Schritt 4: Wo kann ich die Authentifizierungsmethode ändern?

Sie können die Authentifizierungsmethode im Portal *meineBLÄK* in Ihrem Profil unter „Zugang & Sicherheit“ ändern (Abbildung 8).

Dr. sc. hum. Lisa Rauer (BLÄK)

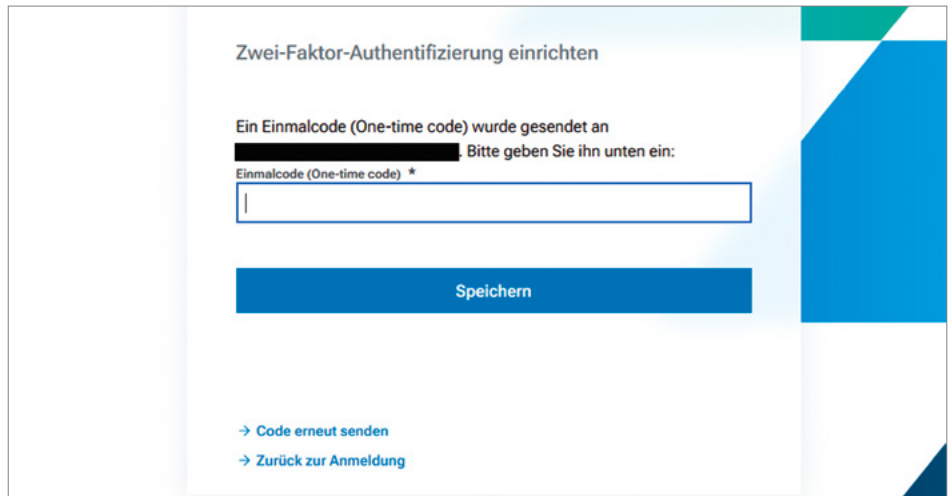


Abbildung 5: Einrichtung E-Mail-Einmalcode: Geben Sie den Code ein, den Sie per E-Mail erhalten haben.

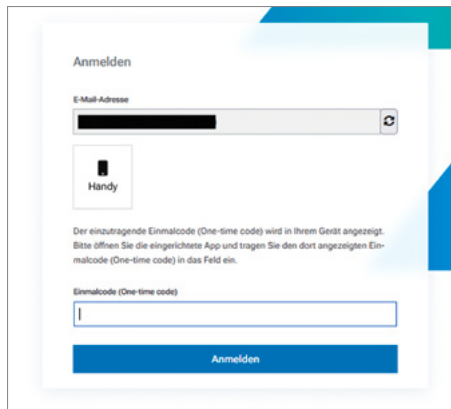


Abbildung 6: Anmeldung mit Authentifizierungs-App: Bitte tragen Sie den Code aus Ihrer App in das Feld ein.

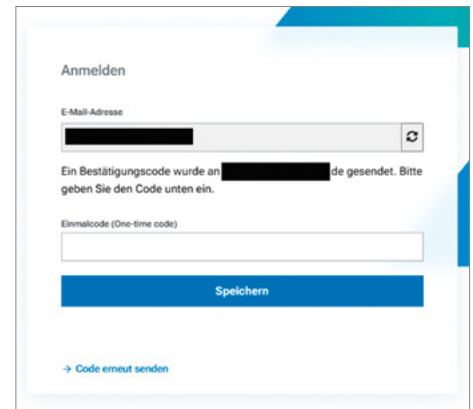


Abbildung 7: Anmeldung mit E-Mail-OTP – Bitte tragen Sie den Code aus der Ihnen zugesendeten E-Mail in das Feld ein.

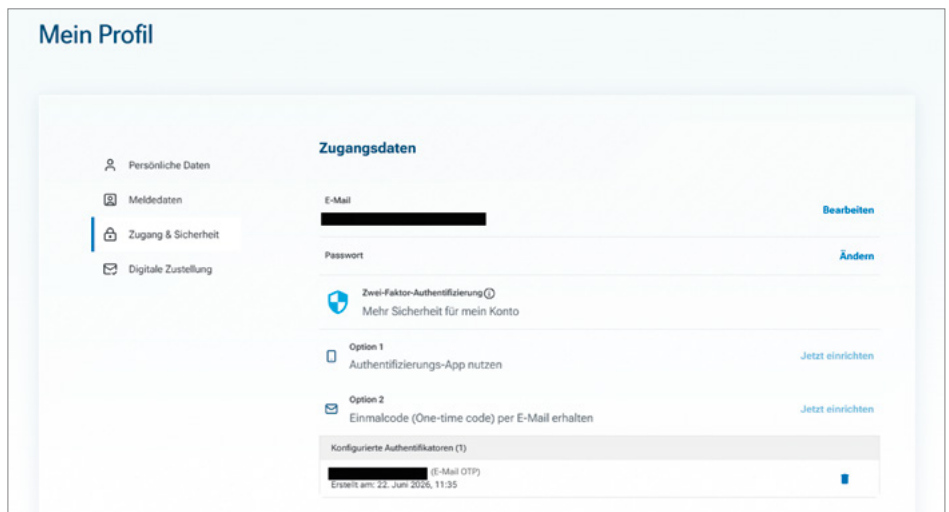


Abbildung 8: Profibereich „Zugang & Sicherheit“ – Hier können Sie Ihre Authentifizierungsmethode bequem anpassen.

Abteilung Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer

Die Abteilung Fortbildung ist Teil des Bereichs Fortbildung/Prävention/Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer. Sie vereint die Teams Fortbildungsanerkennung, Punktekten und Seminare und deckt damit das gesamte Spektrum ärztlicher Fortbildung ab – von der Anerkennung externer Veranstaltungen über die Verwaltung individueller Fortbildungspunkte bis hin zur Konzeption und Durchführung eigener Fortbildungsangebote.

Fortbildungsanerkennung: Verlässliche Standards für Bayern

Das Team Fortbildungsanerkennung ist die zentrale Anlaufstelle für die Anerkennung und Zuerkennung von Fortbildungspunkten für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen in Bayern. Die Mitarbeitenden beraten sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Veranstalter umfassend und kompetent zu allen Fragen rund um die Antragstellung, zu den formalen und inhaltlichen Anerkennungs-voraussetzungen sowie zur geltenden ärztlichen Fortbildungsordnung.

Im Rahmen der Antragsprüfung werden die in der aktuellen Fortbildungsordnung definierten Kriterien sorgfältig bewertet. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Sicherstellung der inhaltlichen Unabhängigkeit der Fortbildungen sowie der konsequenten Einhaltung der geltenden Sponsoring- und Transparenzvorgaben. Ziel ist es, eine neutrale, wissenschaftlich fundierte und qualitativ hochwertige ärztliche Fortbildung zu gewährleisten.

Auch bei der Ablehnung von Anträgen begleitet das Team die Antragstellenden beratend, erläutert die Gründe nachvollziehbar und unterstützt sie bei Bedarf bei der ordnungsgemäßen Nachbesserung und erneuten Antragstellung.

Ergänzend zählt die Bescheinigung der Äquivalenz von Fortbildungen, die auf strukturierten Curricula der Bundesärztekammer basieren, nach entsprechender Prüfung zum Aufgabenspektrum.

Punktekten und Zertifikate: Effizient und transparent

Ein weiterer zentraler Aufgabenbereich der Abteilung Fortbildung ist die Führung und Pflege der individuellen Fortbildungskonten der Ärzte. Diese ermöglichen eine transparente, nachvollziehbare und rechtssichere Dokumentation der absolvierten Fortbildungsleistungen.

Unabhängig von den sozialrechtlichen Fortbildungsverpflichtungen gemäß §§ 95d und 136b SGB V sowie der notärztlichen Fortbildungspflicht gemäß Art. 44 Abs. 2 BayRDG, bietet die Bayerische Landesärztekammer weiterhin das freiwillige Fortbildungszertifikat an. Dieses wird auf Antrag an Ärzte vergeben, die innerhalb eines Zeitraums von maximal drei Jahren mindestens 150 anerkannte Fortbildungspunkte nachweisen können. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 8.022 Fortbildungszertifikate ausgestellt.

Für fortbildungsverpflichtete Ärzte im Hinblick auf § 95d SGB V übermittelt die BLÄK nach entsprechender Einwilligung und dem Erreichen von mindestens 250 Fortbildungspunkten eine datenschutzkonforme Statusmeldung an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

Ergänzend setzt das Team ein Scan-Verfahren zur digitalen Erfassung und Prüfung von Fortbildungsbescheinigungen ein. Im Jahr 2025 wurden auf diesem Weg 80.200 Meldungen verarbeitet und den jeweiligen Fortbildungskonten korrekt zugeordnet.

Team Seminare: Fortbildung aus einer Hand

Das Team Seminare verantwortet die Planung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen, bei denen die BLÄK selbst als Veranstalter auftritt. Zu den Aufgaben zählen die Konzeption und Themenfestlegung in enger Abstimmung mit den ärztlichen Fachexperten, wissenschaftlichen Leiterinnen und Leitern der Fortbildung und Referentinnen und Referenten sowie die Budget- und Ressourcenplanung. Darüber hinaus übernimmt das Team die gesamte Programmgestaltung, die Koordination der Referenten, das Teilnehmermanagement sowie die Ausstellung der Fortbildungsnachweise. Ebenso gehört die technische Umsetzung vor Ort und im digitalen Raum zum Leistungsspektrum – von Präsenzveranstaltungen über Livestreams bis hin zu On-Demand-Formaten.

Fazit

Mit klaren Strukturen, hoher fachlicher Expertise und Digitalisierung schafft die Abteilung Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer verlässliche Rahmenbedingungen für ärztliche Fortbildung in Bayern – qualitätsgesichert, transparent und serviceorientiert.

Abteilung Fortbildung (BLÄK)

Ethik-Kommission: Einheitliche, ethische und rechtliche Maßstäbe

Deutschlandweit gibt es 52 Ethik-Kommissionen (EK), die an den medizinischen Fakultäten der Universitäten bzw. den Landesärztekammern angesiedelt sind. Allein in Bayern gibt es fünf universitäre EK für Humanmedizin sowie die EK der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Seit 12. Mai ist Professor Dr. med. Dr. phil. Fuat Oduncu, MA, EMB, MBA, Träger des Bundesverdienstkreuzes und des Bayerischen Verfassungsdienstordens, für die Amtsperiode 2026 bis 2030 Vorsitzender der EK der BLÄK. Wie setzt sich die EK zusammen, worin besteht ihre Aufgabe, wie verläuft ihre Arbeitsweise und welche Herausforderungen sieht der Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Hämostaseologe, Palliativmediziner, Medizinethiker und Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Helios Klinikum München West, für die Zukunft der EK?



Professor Dr. med. Dr. phil. Fuat Oduncu ist seit Mai Vorsitzender der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer

Seit über 40 Jahren existiert die EK der BLÄK. Können Sie bitte kurz zusammenfassen, worin ihre Aufgabe besteht?

Oduncu: Die EK bewertet eingereichte Forschungsvorhaben nach einheitlichen, ethischen und rechtlichen Maßstäben. Im Mittelpunkt stehen Schutz, Sicherheit und Wohl der Studienteilnehmer sowie ein ausgewogener Ausgleich zwischen wissenschaftlichem Fortschritt und ethischer Verantwortung.

Die EK tritt für den Schutz von Versuchspersonen und für die Wahrung von deren Rechten ein. Wie macht sie das konkret?

Oduncu: Die EK prüft vor Beginn einer Studie, ob Risiken für die Teilnehmenden vertretbar sind und in angemessenem Verhältnis zum wissenschaftlichen Nutzen stehen. Zudem stellt sie sicher, dass potenzielle Teilnehmer verständlich über Nutzen, Risiken und Behandlungsalternativen aufgeklärt werden.

Wie sieht die personelle Zusammensetzung der EK aus?

Oduncu: Die EK umfasst derzeit rund 30 Mitglieder aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten sowie Juristen. Bei Bedarf werden zusätzlich Sachverständige, Konsiliarii und Patientenvertreter einbezogen, um auch komplexe Fragestellungen fundiert beurteilen zu können.

Welche Studien bewerten die Mitglieder der EK?

Oduncu: Die EK bewertet klinische Studien, z. B. zur Prüfung neuer Arzneimittel gegen Krebs, Herz-Kreislauf- oder Infektionskrankheiten, Studien zu neuen Medizinprodukten wie Implantaten oder Diagnostikverfahren sowie Untersuchungen zu neuen Therapie- oder Versorgungsansätzen.

Um Wissen über Arzneimittelwirkungen zu erlangen sind gestufte klinische Untersuchungen notwendig. Wie prüfen Sie diese?

Oduncu: Wir prüfen klinische Studien stufenweise anhand eines Prüfplans zu jeder Phase auf wissenschaftliche Begründung, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Patientensicherheit, Aufklärung/Einwilligung, Datenschutz sowie Monitoring- und Sicherheitskonzepte.

Wie helfen Sie die Menschenwürde von Versuchspersonen zu wahren, die mit den Arzneimittelstudien, Medizinprodukten oder anderen Forschungsvorhaben angetastet werden könnte.

Oduncu: Wir wahren die Menschenwürde von Versuchspersonen durch strenge Prüfung jedes Vorhabens auf ethische und rechtliche Vertretbarkeit, minimierte Belastungen, freiwillige informierte Einwilligung, Schutz sensibler Daten sowie unabhängige Kontrolle von Risiko und Nutzen vor Studienbeginn und während der Durchführung.

Die EK muss das Grundrecht auf Forschungsfreiheit (Art. 5 Abs. 3 Grundgesetz [GG]) und die individuellen Grundrechte auf Würde und körperliche Unversehrtheit (Art. 1 Abs. 1 und 2 sowie Art. 2 Abs. 2 GG) gleichermaßen schützen. Wie erreichen Sie das Ziel?

Oduncu: Wir erreichen dieses Ziel durch eine unabhängige Abwägung von Forschungsfreiheit und Schutz der Teilnehmenden. Jede Studie wird auf ethische Vertretbarkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Freiwilligkeit, Aufklärung und Sicherheit geprüft, um Wissenschaft und Grundrechte in Einklang zu bringen.

Welche Rolle spielt der europäische Kontext, die EU-Regelungen?

Oduncu: Der europäische Kontext ist zentral: EU-Verordnungen, insbesondere zur klinischen Prüfung, harmonisieren Anforderungen, stärken Patientensicherheit und Transparenz und sorgen dafür, dass Studien in allen Mitgliedstaaten nach vergleichbaren ethischen und wissenschaftlichen Standards bewertet werden.

Wie wollen Sie auch künftig das Vertrauen der Öffentlichkeit in die medizinische Forschung stärken?

Oduncu: Wir stärken Vertrauen durch transparente, unabhängige und nachvollziehbare Ethikprüfung, konsequenten Schutz der Teilnehmenden, klare Kommunikation der Entscheidungen sowie strikte Einhaltung nationaler und europäischer Standards in der medizinischen Forschung.

Was sind für Sie die größten Herausforderungen in den kommenden Jahren für die EK?

Oduncu: Die größten Herausforderungen sind komplexere Studiendesigns, Digitalisierung und KI in der Forschung, international harmonisierte Anforderungen sowie der schnelle wissenschaftliche Fortschritt bei zugleich weiterhin höchstem Anspruch an Patientenschutz und ethischer Bewertung.

Vielen Dank für das Interview. Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK)



Betriebliche Altersversorgung für MFA: Online-Ratgeber unterstützt Arztpraxen



Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben Fragen zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) für Medizinische Fachangestellte (MFA). Bereits 2016 hatten die Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von MFA (AAA) und der Verband medizinischer Fachberufe e. V. eine entsprechende tarifliche Vereinbarung einschließlich Entgeltumwandlung geschlossen.

Zur Unterstützung der Praxen hat der Beirat „Gesundheitsberufe“ – unter Einbindung der beteiligten Tarifpartner und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärzteversicherung – den Online-Ratgeber „bAV in der Arztpraxis“ entwickelt.

Das Angebot vermittelt kompakt und praxisnah Informationen zu rechtlichen Rahmenbedingungen, zum Nutzen und Aufwand sowie zu konkreten Umsetzungsschritten bei der Einführung einer betrieblichen Altersversorgung in der Praxis.

Weitere Informationen und Zugriff auf den Ratgeber:
www.bav-arztpraxis.de



KoStF setzt erfolgreichen Dialog mit den Weiterbildungsverbänden fort

Nach dem guten Start im letzten Jahr konnte die KoStF auch dieses Jahr wieder ein Austauschtreffen ihrer Weiterbildungsverbände durchführen. Nach einem Grußwort von Dr. Peter Heinz (1. Stv. Vorstandsvorsitzender Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – KVB) und Dr. Marlene Lessel (2. Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer – BLÄK) wurde es konkret. Zunächst informierte André Zolg (Leiter Bereich Weiterbildung der BLÄK) über die Hintergründe des Weiterbildungsregisters. Danach führte Dr. Cornelia Diwersy (Leiterin Geschäftsbereich Medizin und Qualitätsmanagement der BKG) durchs Dickicht der für die zukünftige Gesundheitspolitik essenziellen Gesetze, wie KHVVG und KHAG. Nach diesem gelungenen Auftakt gab es

bei der Kaffeepause wieder Raum für Vernetzung und Fragen. Im zweiten Teil der Veranstaltung arbeiteten die anwesenden Mitglieder der fachärztlichen Weiterbildungsverbände aktiv an der Überarbeitung des „Leitfadens Weiterbildungsverbände“ mit. Der Leitfaden dient als Kompendium zur freiwilligen Selbstverpflichtung sowie zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards eines Weiterbildungsverbundes. Die Überarbeitung ging auf einen Wunsch zurück, der beim letztjährigen Treffen geäußert worden war. So ging das zweite Austauschtreffen erfolgreich zu Ende. Das Team der KoStF freut sich bereits heute schon auf den Austausch im nächsten Jahr.

Dr. Marie-Christine Makeschin (KoStF)



Bild links: Andreas Zolg, Dr. Cornelia Diwersy, Dr. Marlene Lessel und Dr. Marie-Christine Makeschin (Leiterin KoStF – v. li.); Bild rechts: Dr. Peter Heinz, 1. Stv. Vorstandsvorsitzender KVB, bei seinem Grußwort



MFA-Zwischenprüfung 2026: So lief sie ab

In der letzten Schulwoche vor den Osterferien (24. und 25. März 2026) fand für alle Auszubildenden im 2. Ausbildungsjahr die Zwischenprüfung 2026 statt – 2.766 Auszubildende nahmen daran teil, der bayernweite Notendurchschnitt lag bei 3,45, wie die Abteilung Medizinische Assistenzberufe der BLÄK informiert.

Der Ablauf der Zwischenprüfungen ist der folgende: Der jeweilige Prüfungsausschuss korrigiert und bewertet sie mit einer Note. Im Anschluss daran werden durch die Bayerische Landesärztekammer die Prüfungsbögen an die Ausbilder/innen gesendet. Ziel ist es, damit dem/der Ausbilder/in die Möglichkeit zu geben anhand des aktuellen Leistungsstandes des/der Auszubildenden etwaige Defizite bis zur Abschlussprüfung beheben zu können.

Um an der Verbesserung der Leistung arbeiten zu können, wird die Lösung der Zwischenprüfung über das MFA-Portal zur Verfügung gestellt.

Der bayernweite Durchschnitt der Zwischenprüfung 2026 lag bei 3,45.



Neue Amtszeit: Die Ethik-Kommission der BLÄK tagte zum ersten Mal Anfang Juni im Ärztehaus Bayern mit dem neuen Vorsitzenden Professor Dr. Fuat Oduncu (li. Seite, hinten) und im Beisein von BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer (re. Seite, 3. v. li.).

Die Ethik-Kommission befasst sich mit medizinischen Forschungsvorhaben am Menschen in den Bereichen Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Strahlenschutzgesetze sowie der Berufsordnung. Die entsprechenden Zuständigkeiten sind gesetzlich geregelt. Die Bewertungen der Forschungsvorhaben (Voten) unterliegen jeweils einer Einzelfallprüfung, wobei immer ein positives Nutzen/Risiko-Verhältnis für die Studienteilnehmenden gegeben sein muss. Darüber hinaus wird auch die Qualifikation der Prüfärztinnen und -ärzte sowie der Prüfstellen unter Berücksichtigung des Studienprotokolls bewertet. Die Kommissionssitzungen finden in der Regel einmal monatlich statt. Der BLÄK-Vorstand beruft die Mitglieder für eine Amtsperiode von fünf Jahren.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Neu im Juli:



**Antragstellung
jetzt komplett
digital möglich!**

Ab Mitte Juli können Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ihre Anträge auf Anerkennung einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung vollständig digital über den Menüpunkt „Weiterbildungsantrag“ im Portal *meineBLÄK* einreichen. Sämtliche erforderlichen Weiterbildungsnachweise lassen sich bequem direkt hochladen.

Eine postalische Einreichung der Unterlagen ist somit nicht mehr erforderlich.

Anzeige

WIE ZUFRIEDEN
SIND SIE MIT DER

**HYBRID-DRG-
ABRECHNUNG?**

Viele Praxen verlieren Erlöse, ohne es zu bemerken – und investieren zusätzlich unnötig viel Zeit. Wir übernehmen Ihre Hybrid-DRG-Abrechnung komplett. Sicher, effizient, und ohne Zusatzaufwand – von Kodierung bis Zahlungseingang – alles aus einer Hand.

EIN VERGLEICH ZEIGT OFT
GROßES POTENZIAL



VERGLEICHEN SIE JETZT!



ihre-pvs.de/hybrid-drg

PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr
pria

ihre-pvs.de



Vorsorge für Extremhitze

Bündnis Hitzeschutz Bayern präsentiert Projekte zum bundesweiten Hitzeaktionstag

Unter dem Motto „Gemeinsam vorsorgen für Extremhitze – wir übernehmen Verantwortung!“ lud das Bündnis Hitzeschutz Bayern Anfang Juni Expertinnen und Experten in die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ein. Anlass war der bundesweite Hitzeaktionstag, der auf die Gesundheitsgefahren von Hitzewellen aufmerksam macht. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, wie das Bewusstsein für die Risiken von Extremhitze geschärft und eine nachhaltige Hitzeprävention sowohl im Gesundheitswesen als auch in den Kommunen verankert werden kann. Nach Grußworten von Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach (CSU), sowie Bayerns Staatsministerin für Unterricht und Kultus, Anna Stolz (CSU), und mehreren Fachvorträgen stellten die Bündnispartner eine Vielzahl an Projekten vor, die den Hitzeschutz im Freistaat stärken sollen.



In seiner einleitenden Rede betonte BLÄK-Präsident Quitterer die wachsende Bedeutung von Hitzeresilienz angesichts der fortschreitenden Klimaveränderung. Eine aktuelle Studie der DAK Gesundheit zeige, dass rund zehn Millionen Beschäftigte in Deutschland während Hitzewellen erheblich belastet seien. Besonders gefährdet seien Kinder: Bei Temperaturen über 30 Grad steige ihr Risiko für behandlungsbedürftige Hitzeschäden um das Achtfache. Quitterer forderte daher einen konsequenten Ausbau des Hitzeschutzes an Schulen. Sportveranstaltungen im Freien – etwa die Bundesjugendspiele – sollten bei amtlichen Hitzewarnungen künftig nicht mehr stattfinden. Außerdem forderte Bayerns Ärztekammerpräsident eine deutliche Reduktion der Treibhausgasemissionen, um klimatische Kippunkte nicht zu überschreiten.

Klimadaten alarmieren – beschleunigte Erwärmung und steigende Risiken

Moderator Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel, Umwelt und Gesundheit, verdeutlichte anhand eines Videos des Diplom-Meteorologen und ARD-Wettermoderators Karsten Schwanke die Dynamik der globalen Erwärmung. Im Video zeigte Schwanke,

dass der Temperaturanstieg nicht linear, sondern „beschleunigt, nahezu exponentiell“ verlaufe. 2010 sei erstmals ein globaler Temperaturanstieg von rund 1° C gegenüber vorindustrieller Zeit erreicht worden, 2024 habe die Abweichung bereits bei etwa 1,5° C gelegen. Das Überschreiten der Zwei-Grad-Marke sei um das Jahr 2031 wahrscheinlich. Für Deutschland prognostizierte Schwanke häufiger auftretende und länger andauernde Hitzewellen und steigende Rekordtemperaturen mit Spitzenwerten von bis zu 45° C.



Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V., moderierte die Veranstaltung und warnte eindringlich vor den gesundheitlichen Gefahren eines Hitzedoms in Deutschland.

Der 1. Vorsitzende des Bundesverbands Klimaschutz, Dipl.-Ing. (FH) Daniel Willeke, ergänzte Schwankes Ausführungen um aktuelle Klimasimulationen des Bayerischen Landesamts für Umwelt. Die Jahresmitteltemperatur in Bayern habe historisch bei 7,9° C gelegen; ohne umfassende Klimaschutzmaßnahmen sei bis zum Jahr 2100 mit einem Temperaturanstieg um bis zu 4,8° C zu rechnen. Die durchschnittliche Sommertemperatur könnte von derzeit 16,3° C auf 21,9° C steigen, die Zahl der Hitzetage über 30° C



Bayerns Staatsministerin für Unterricht und Kultus, Anna Stolz (CSU), hob in ihrem Grußwort exemplarische Hitzeschutzmaßnahmen bayerischer Schulen hervor – darunter die Kühlung von Klassenzimmern und zusätzliche Trinkpausen bei hohen Temperaturen.

von aktuell vier auf bis zu 40 pro Jahr. Diese Entwicklungen hätten gravierende gesundheitliche Folgen – insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen.

Hohe Hitzebelastung bei Pflegekräften

Willeke hob besonders die starke Hitzebelastung von Pflegekräften hervor. Eine Studie unter Beteiligung des LMU-Klinikums zeige, wie massiv die Auswirkungen seien: Bei Extremhitze litten 96,5 Prozent der Pflegekräfte unter Erschöpfung, 90,3 Prozent unter Müdigkeit, 71,2 Prozent unter Kopfschmerzen, 69,3 Prozent unter Kurzatmigkeit, 57,8 Prozent unter Hautproblemen und 18,5 Prozent unter Magen-Darm-Beschwerden. Um Pflegekräfte besser zu schützen, habe die Arbeitsgruppe Globale Umweltgesundheit und Klimawandel des LMU-Klinikums das Projekt „cool pflegen“ gestartet. Es unterstütze Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege gezielt dabei, eigene Hitzeschutzmaßnahmen systematisch zu planen und umzusetzen. Das Projekt biete ein bedarfsgerechtes Webangebot mit Modulen zur Entwicklung, Organisation und Umsetzung von Hitzeschutzstrategien, ergänzt durch Maßnahmensteckbriefe sowie eine Wissens- und Fördermitteldatenbank. Darüber hinaus stünden Beratungs- und Vernetzungsangebote zur Verfügung. Zu den empfohlenen praktischen Maßnahmen zählten kühlende Kleidung für Mitarbeitende, eine gezielte Förderung der Trinkmotivation sowie Fassaden- und Dachbegrünungen von Pflegeeinrichtungen zur Reduktion direkter Sonneneinstrahlung. Weitere Informationen sind online abrufbar unter: <https://cool-pflegen.de>

Kommunale Herausforderungen: Anpassung trotz knapper Ressourcen

Hans Peter Mayer, Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen Gemeindetags, machte in seinem Vortrag deutlich, dass der Klimawandel die Kommunen in besonderer Weise treffe – nicht zuletzt, weil viele öffentliche Gebäude, wie Schulen oder Pflegeheime, aus Zeiten stammten, in denen weder 40-Grad-Tage noch tropische Nächte eine Rolle spielten. Die überwiegend kleinen Gemeinden Bayerns – 75 Prozent hätten weniger als 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner – müssten notwendige Klimaanpassungen im Bestand bewältigen, während sie zugleich mit einer Vielzahl weiterer Aufgaben rängen: Der Organisation von Kinderbetreuung, der Sicherstellung guter Rahmenbedingungen für Familien, der Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung und dem Umgang mit demografisch bedingten Personalengpässen. In vielen Gemeinden umfasse die Kernverwaltung



Hans-Peter Mayer, Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen Gemeindetags, erläuterte die Hitzeschutzstrategien der bayerischen Kommunen.

lediglich rund zehn Mitarbeitende – ein Personalumfang, der zusätzliche Klimaanpassungsaufgaben nur schrittweise zulasse. Neben Hitze hätten die Kommunen je nach Region zudem mit Trockenheit, Wassermangel, Starkregen und Überflutungen zu kämpfen – Herausforderungen, die eigentlich milliardenschwere Investitionen erforderten. Mayer verwies in diesem Zusammenhang auf die bereits jetzt äußerst angespannte Haushaltslage: „Die bayerischen Kommunen geben jährlich rund 4,7 Milliarden Euro mehr aus, als ihnen zur Verfügung steht.“ Er plädierte daher für pragmatische Lösungen: Statt in formale Hitzeschutzkonzepte sollten kleine Gemeinden ihre begrenzten Ressourcen direkt in konkrete Maßnahmen investieren und von praxiserprobten Beispielen aus der Fläche profitieren. Besonders wichtig sei es, kühlende Schutzräume für besonders gefährdete Bürgerinnen und Bürger zu schaffen – etwa für pflegebedürftige Personen – und die Bevölkerung stärker für Eigenverantwortung im Umgang mit Hitze zu sensibilisieren.

Klimasensible Gesundheitsberatung – ein bundesweit einzigartiges Modell

Im Rahmen der Veranstaltung stellten die Bündnispartner zahlreiche Projekte zur Stärkung des Hitzeschutzes vor. Julian Schulte, Teamleiter Fortbildung/Seminare der BLÄK, und Anna-Maria Schoberer, Fachreferentin Kooperative Versorgungsmodelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), präsentierten das gemeinsame Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“. Das am 1. Oktober 2025 gestartete Modellvorhaben gelte bundesweit als erstes Angebot, das eine patientenbezogene, für alle gesetzlich Versicherten abrechenbare Beratung zum Klimawandel in die kollektive Patientenversorgung integriere. Finanziert werde das Projekt von sämtlichen gesetzlichen Krankenkassen in Bayern.



Dipl.-Ing. (FH) Daniel Willeke, 1. Vorsitzender des Bundesverbands Klimaschutz und Mitarbeiter der Arbeitsgruppe Globale Umweltgesundheit und Klimawandel am LMU-Klinikum, präsentierte aktuelle Klimaprognosen für Bayern und deren gesundheitliche Folgen.



Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, würdigte die Initiativen des Bündnisses zur Stärkung des Hitzeschutzes im Freistaat.

Kernstück sei die flexibel absolvierbare E-Learning-Fortbildung „Klimasensible Gesundheitsberatung: Inhalte und Anwendungsbeispiele für die Patientenversorgung“. Sie führe in das Konzept der planetaren Gesundheit ein, beleuchte die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels – insbesondere die Zunahme hitzeassoziierten Erkrankungen – und unterstütze bei der Identifikation vulnerabler Patientengruppen. Darüber hinaus vermittele sie praxisnahe Strategien für eine wirksame Kommunikation in der Beratung.

Die Resonanz sei bemerkenswert: Rund 700 Ärztinnen und Ärzte – etwa drei Viertel aus dem hausärztlichen Bereich – hätten bereits teilgenommen. Aufgrund dieses Erfolgs sei das Projekt bis Ende des ersten Quartals 2027 verlängert, das Fördervolumen erhöht und der Teilnehmerkreis um die Berufsgruppe der psychologischen

Bündnis Hitzeschutz Bayern

Das Bündnis Hitzeschutz Bayern besteht aus über 20 Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssektors im Freistaat, darunter die BLÄK, die KVB, die Bayerische Krankenhausgesellschaft, das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München und mehrere Krankenkassen. Die vollständige Liste der Mitglieder kann (QR-Code siehe oben) auf der Website der BLÄK eingesehen werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erweitert worden.

Hitzeschutz im Münchner Bezirk Moosach

Bernadette Hülsmann vom Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München präsentierte den aktuellen Hitzeschutz Maßnahmenplan für den Stadtbezirk Moosach. Das übergreifende Ziel: Die Gesundheitskompetenz der Moosacher Bevölkerung im Umgang mit Hitze und den Folgen des Klimawandels nachhaltig zu stärken. Ein zentrales Element sei das Multiplikatorenkonzept „HitzeHelfer*in“ – eine strukturierte Schulung für Personen aus dem direkten Umfeld vulnerabler Gruppen, etwa Pflegekräfte, Lehrkräfte oder Nachbarschaftshelfer. Sie würden gezielt im Hitzeschutz qualifiziert, um ihr Wissen unmittelbar weiterzugeben und so eine breite Wirkung im Stadtteil zu erzielen.

Das Programm biete zudem Informationen zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten sowie praxisorientierte Leitfäden zur Maßnahmenplanung, einschließlich der Erstellung individueller Hitzeaktionspläne für Einrichtungen. Ergänzend richte sich das Konzept mit vielfältigen Wissens-

angeboten direkt an die Bürger: Etwa mit Vorträgen für Familien sowie Seniorinnen und Senioren, Hinweisen auf kühle Orte im Stadtbezirk sowie Aktionsnachmittagen und Workshops.

Weitere Projekte der Bündnispartner

Darüber hinaus wurden weitere Initiativen vorgestellt, die den Hitzeschutz in Bayern stärken sollen. Dazu zählten Schulungsangebote der AOK Bayern und des Verbands der Ersatzkassen e.V. für Eltern und Pflegeberatende, Dachbegrünungs-, Wassermanagement- und Flächenentsiegelungsmaßnahmen an der München Klinik Bogenhausen, sowie aktuelle Forschungsprojekte des Instituts für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit am Universitätsklinikum Augsburg. Zudem stellten der Medizinische Dienst Bayern, die Bayerische Landesapothekerkammer und die Psychotherapeutenkammer Bayern ihre Hitzeschutzaktionen vor. Die Präsentationsfolien sind über den folgenden QR-Code auf der Website des Bündnis Hitzeschutz Bayern abrufbar.



Florian Wagle (BLÄK)

Videoreihe der BLÄK

Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaerwärmung und Hitzeschutz



Welche gesundheitlichen Gefahren drohen durch Hitze? Mit welchen technischen und organisatorischen Maßnahmen kann der Hitzeschutz in ärztlichen Praxen verbessert werden? Und welche Krankheitsvektoren können sich durch die globale Erwärmung ausbreiten?

All diese Fragen beantworten wir in unserer unserer Videoreihe „Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaerwärmung und Hitzeschutz“. Die Schulungen richten sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte.

In **Teil 1 unserer Schulung** stellt Professor Dr. Jörg Schelling mögliche Hitzeschutzmaßnahmen in der ärztlichen Praxis vor. QR-Code zum Video:



In **Teil 2 unserer Schulung** referiert Dr. Markus Frühwein über das Thema „Globale Erwärmung – Krankheitsvektoren breiten sich aus“. QR-Code zum Video:





Hitzeschutz im Krankenhaus

Maßnahmen im Überblick

In längeren Hitzeperioden können hohe Temperaturen die Gesundheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden erheblich belasten.
Die folgenden Maßnahmen unterstützen den Hitzeschutz im Klinikalltag.

Technische und organisatorische Maßnahmen:

- » Benennung einer verantwortlichen Person für den Hitzeschutz und Umsetzung eines Hitzeschutzplans
- » Nutzung von Lüftungsanlagen, Klimageräten und Ventilatoren
- » Reduzierung von Wärmequellen in den Räumen (z. B. Geräte in Patientenzimmern prüfen)
- » Räume tagsüber abdunkeln, z. B. Jalousien schließen
- » Gezieltes Lüften: bevorzugt morgens und nachts
- » Einrichtung kühler Rückzugs- und Erholungsbereiche
- » Sicherstellung eines ausreichenden Getränkeangebots für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende

Maßnahmen für Mitarbeitende:

- » Sensibilisierung und Schulungen zum Thema Hitzeschutz
- » Organisation von Pausen und Anpassung der Arbeitsbelastung bei Hitze

Maßnahmen für Patientinnen und Patienten:

- » Risikogruppen identifizieren, u. a.
 - » ältere Menschen, Säuglinge und Kinder
 - » Pflegebedürftige
 - » chronisch Erkrankte
- » Medikamentenpläne bei Bedarf ärztlich überprüfen und anpassen
- » Ausreichende Flüssigkeitszufuhr sicherstellen, aktiv unterstützen und ggf. dokumentieren
- » Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Hitzebelastung und Schutzmaßnahmen





Hitzeschutz in Arztpraxen

Maßnahmen im Überblick

In längeren Hitzeperioden können hohe Temperaturen die Gesundheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden erheblich belasten.
Die folgenden Maßnahmen unterstützen den Hitzeschutz im Praxisalltag.

Technische und organisatorische Maßnahmen:

- » Nutzung von Lüftungsanlagen, Klimageräten und Ventilatoren
- » Räume tagsüber abdunkeln, z. B. Jalousie schließen
- » Gezieltes Lüften: bevorzugt morgens und nachts

- » Anpassung der Sprechzeiten, z. B. keine Termine in der Mittagshitze, Nutzung kühler Tageszeiten
- » Durchführung von Hausbesuchen, wo medizinisch sinnvoll
- » Benennung einer verantwortlichen Person für den Hitzeschutz
- » Regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Hitzeschutzmaßnahmen

Maßnahmen für das Praxisteam:

- » Sensibilisierung und Schulungen zum Thema Hitzeschutz
- » Organisation von Pausen und Anpassung der Arbeitsbelastung bei Hitze
- » Prüfung eines möglichen Personalmehrbedarfs

Maßnahmen für Patientinnen und Patienten:

- » Risikogruppen identifizieren, u. a.
 - » ältere Menschen, Säuglinge und Kinder
 - » Pflegebedürftige
 - » chronisch Erkrankte
 - » körperlich schwer arbeitende Personen
- » Medikamentenpläne bei Bedarf überprüfen und anpassen
- » Ausreichende Flüssigkeitszufuhr aktiv unterstützen und ggf. Anleitung zur Dokumentation von Trinkmengen
- » Beratung zum Umgang mit Hitze im häuslichen Umfeld, z. B. kühlere Aufenthaltsräume nutzen und für ausreichend Getränke sorgen.
- » Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Hitzebelastung und Schutzmaßnahmen, z. B. im Rahmen der Sprechstunde
- » Ausreichende Versorgung mit Getränken



Ein Puzzle für mehr Klimakompetenz

Wie lässt sich die Klimakrise so vermitteln, dass ihre Dringlichkeit wirklich verstanden wird? Der Verein Climate-Fresk Deutschland e.V. setzt dafür auf ein interaktives Puzzle, das komplexe Zusammenhänge sichtbar macht und in Workshops an Schulen, Hochschulen und in Unternehmen eingesetzt wird. Im Interview mit dem „Bayerischen Ärzteblatt“ erläutert Martina Weinberger, ehrenamtliche Vorsitzende von Climate Fresk Deutschland e.V., warum dieses Format besonders für Gesundheitsberufe relevant ist.



Was ist das Climate-Fresk-Puzzle, und welches Ziel verfolgen Sie damit?

Weinberger: Climate Fresk – das Klima Puzzle – ist ein interaktiver, dreistündiger Workshop, der die Klimakrise verständlich und menschlich begreifbar macht. Über 2,2 Millionen Menschen weltweit haben bereits teilgenommen, in Deutschland rund 55.000.



Martina Weinberger,
ehrenamtliche Vorsitzende von
Climate Fresk Deutschland e.V.

Mein Tipp: Probieren Sie es einfach aus. Drei Stunden können viel bewegen – im Denken, im Team und letztlich in der Versorgung. Sprechen Sie uns gerne an!

Unser Ziel ist, dass Menschen erkennen: Klimaschutz und Anpassung sind Menschenschutz. Wenn wir verstehen, wie eng unser Wohlergehen mit stabilen Lebensgrundlagen verknüpft ist, entsteht Orientierung – und die Erfahrung, dass wir alle etwas beitragen können. Gerade im Gesundheitswesen ist dieses Verständnis zentral.

Warum brauchen wir ein solches Tool?

Weinberger: Die Klimakrise begegnet uns längst im Versorgungsalltag: Hitze, Extremwetter, Infektionen, psychische Belastungen, instabile Lieferketten. Gleichzeitig verursacht der Gesundheitssektor in Deutschland selbst etwa fünf Prozent der Emissionen. Dennoch fehlt oft Raum, diese Zusammenhänge einzuordnen.

Das Klima Puzzle schafft diesen Raum: Wissenschaftsbasiert, dialogorientiert und frei von Schuldzuweisungen. Menschen können hier sortieren, verstehen und gemeinsam überlegen, was realistisch möglich ist. Das entlastet – und macht handlungsfähig.

Das Klima Puzzle schafft diesen Raum: Wissenschaftsbasiert, dialogorientiert und frei von Schuldzuweisungen. Menschen können hier sortieren, verstehen und gemeinsam überlegen, was realistisch möglich ist. Das entlastet – und macht handlungsfähig.

Auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen basiert das Puzzle, und wie stellen Sie Aktualität und Qualität der Inhalte sicher?

Weinberger: Alle Inhalte beruhen auf den Berichten des Weltklimarats (IPCC), die Ergebnisse aus 60.000 peer-reviewten Studien zusammenfassen, gesundheitliche Auswirkungen inklusive.

Wie läuft ein Climate-Fresk-Workshop konkret ab?

Weinberger: Die ersten 90 Minuten sprechen den Kopf an: Die Teilnehmenden puzzeln das Klimasystem selbst zusammen. Dieses spielerische Arbeiten ist lernpsychologisch enorm wirksam – komplexe Zusammenhänge werden verständlich, es wird sichtbar, wie eng unser eigenes Handeln mit den Folgen verbunden ist.

Im zweiten Teil – dem „Herz“ – widmen wir uns den Emotionen. Viele Menschen im Gesundheitswesen tragen eine große Verantwortung und gleichzeitig enorme Belastungen. Wenn diese Gefühle Raum bekommen, entsteht Erleichterung und ein neuer Blick auf das Wesentliche.

Im dritten Teil – der „Hand“ – geht es um konkrete Schritte: Was kann ich, was können wir im Team tun? Dieser Teil ist immer individuell und knüpft an die realen Themen der Teilnehmenden an.

Welche gesundheitlichen Folgen der Klimakrise werden im Puzzle besonders deutlich?

Weinberger: Oft geht es um ganz praktische Fragen: Wie wird eine Praxis klimafreundlicher? Wie schützen wir Patientinnen sowie Patienten

und Teams an Hitzetagen? Welche psychischen Belastungen entstehen durch Hitze – und wie können wir ihnen begegnen?

Gerade in Bayern ist Hitzeschutz ein großes Thema, auch dank der Initiative der Bayerischen Landesärztekammer.

Im Klima Puzzle entwickeln wir gemeinsam erste, realistische Schritte, die sofort Wirkung entfalten können.

Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsberufen gemacht, die an Workshops teilgenommen haben?

Weinberger: Menschen im Gesundheitswesen bringen viel wissenschaftliches Denken mit – und gleichzeitig eine große Hinwendung zu anderen Menschen. Diese Kombination prägt die Workshops sehr positiv.

Viele empfinden es als wohltuend, endlich Struktur in die Informationsflut zu bringen und klarer zu sehen, was die Klimakrise für die Arbeit bedeutet. Berührend ist auch oft der Moment, in dem deutlich wird: „Ich bin mit meiner Sorge nicht allein.“ Dieser Austausch öffnet Türen für neue Ideen und Mut zur Veränderung – im Kleinen wie im Großen.

Welche typischen Aha-Momente oder Verhaltensänderungen beobachten Sie bei Teilnehmenden nach dem Workshop?

Weinberger: Es gibt einen Punkt, an dem es bei vielen „Klick“ macht: Wenn die Karten des Kopf-Teils liegen, wird klar, dass es nicht um abstrakte Modelle geht, sondern um unser Leben, unsere Gesundheit und unsere Gesellschaft. Ab diesem Moment verändert sich die Gesprächs-



dynamik: Lösungen erscheinen plötzlich machbar. Viele sagen: „Jetzt habe ich endlich einen Einstieg gefunden.“

Die weltweite Peoples' Climate Vote Studie zeigt, dass 80 Prozent der Menschen mehr Klimaschutz wollen. Dies erleben Teilnehmende beim Klima Puzzle ganz konkret. Viele entscheiden sich nach einem Workshop selbst Klima Puzzle-Moderatorin bzw. -Moderator zu werden. So haben alle 3.100 Moderatoren in Deutschland angefangen!

Müssen für alle Climate-Fresk-Workshops Lizenzgebühren abgeführt werden? Und wofür werden diese Mittel verwendet?

Weinberger: Für Workshops im Unternehmenskontext gibt es Lizenzgebühren. Sie sichern die wissenschaftliche Aktualität, die Qualität der Ausbildung unserer Moderatoren und die Weiterentwicklung des Formats. Im Bildungsbereich arbeiten wir oft ehrenamtlich oder mit kleinen Förderungen – damit möglichst viele Menschen Zugang bekommen.

Wie möchten Sie das Format künftig weiterentwickeln, insbesondere im Hinblick auf spezifische Angebote für das Gesundheitswesen?

Weinberger: Wir entwickeln gerade einen Aktionsteil, der auf Gesundheitsfragen rund um Klimawandel, Hitze, Vektoren etc. eingeht. Rund um den Hitzeaktionstag bieten wir Workshops für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen an – ob Klinik, Praxis, Verwaltung oder öffentlicher Gesundheitsdienst.

Gerade für Menschen, die einen ersten Schritt machen wollen, ist das Klima Puzzle ein idealer Einstieg: Wissenschaftlich fundiert, strukturiert und gleichzeitig sehr menschlich.

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

Climate Fresk Deutschland e.V. im Überblick

Climate Fresk ist eine international aktive Bildungsbewegung, die sich für eine wissenschaftsbasierte Vermittlung der Ursachen und Folgen des Klimawandels einsetzt. In Deutschland ist sie im gemeinnützigen Verein Climate Fresk Deutschland e.V. organisiert, der das interaktive Lernformat Klima Puzzle verbreitet und weiterentwickelt.

Das Format basiert auf den Erkenntnissen des Weltklimarats (IPCC) und vermittelt Klimawissen in einem kollaborativen Workshop-Setting. Nach Angaben des Vereins haben weltweit bereits rund 2,3 Millionen Menschen in 168 Län-



dern an Climate Fresk Workshops teilgenommen; das Angebot liegt in über 45 Sprachen vor.

Weitere Informationen zum Verein finden Sie über den folgenden QR Code auf der Climate Fresk Website: climatefresk.org/de-de



Der Weg zur klimaresilienten Praxis

AdaptNet-Klima-Toolbox

Der Klimawandel stellt eine zentrale gesundheitliche Herausforderung des 21. Jahrhunderts dar. Extremwetterereignisse wie Hitze und Starkregen, aber auch eine erhöhte Pollenbelastung und Luftverschmutzung treten häufiger auf. Dies führt zu einer Zunahme gesundheitlicher Risiken und Erkrankungen wie Atemwegsproblemen und vektorübertragenen Infektionen. Insbesondere vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, chronisch Erkrankte, Kinder, Schwangere sowie sozial benachteiligte Personen sind besonders betroffen. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte fehlen praxisnahe Schulungsangebote und konkrete Umsetzungshilfen. Im Innovationsfonds-Projekt AdaptNet entwickelten Forschende der Universitäten Augsburg, Heidelberg und Erlangen gemeinsam mit ambulant tätigen Ärzten des Gesundheitsnetz QuE eG Nürnberg eine praxisorientierte Klima-Toolbox, um Praxen besser auf Klimawandelfolgen vorzubereiten.



Risikoanalyse als Ausgangspunkt

Ein zentrales Werkzeug ist eine Risikoanalyse klimawandelbedingter Gesundheitsgefahren. Eine interaktive Deutschlandkarte zeigt die aktuellen und zukünftigen klimabedingten Gesundheitsrisiken am Praxisstandort. Praxisteams können einen Zeitraum, eine Gefahrenkategorie sowie ihre Stadt oder ihren Landkreis auswählen und daraus Maßnahmen ableiten, wie etwa zur Anpassung organisatorischer Praxisabläufe.

zu Hitze oder Pollenbelastung (Abbildung 1 und 2). Diese können analog zu einem Rezeptformular eingesetzt werden, um konkrete Verhaltens- und Präventionsempfehlungen weiterzugeben. Poster, Flyer und Videos unterstützen die Sensibilisierung im Wartezimmer (Abbildung 3).

Modular und niedrigschwellig umsetzbar

Die Toolbox ist modular aufgebaut und kann schrittweise implementiert werden. Alle Materialien sind online frei verfügbar, können kostenfrei heruntergeladen und direkt integriert werden. Dabei lassen

Online-Schulung zu Klimawandel und Gesundheit

Die asynchrone Schulung vermittelt evidenzbasierte Informationen zu hitzebedingten Erkrankungen, respiratorischen Belastungen und Infektionsrisiken. Fallbeispiele und praxisorientierte Empfehlungen erleichtern die unmittelbare Umsetzung. Vertiefungsmodule, etwa zur Medikationsanpassung bei Hitze, ergänzen das Angebot.

Checklisten für Folgen von Extremwetterereignissen: Praxiserprobte Checklisten für Hitze, Starkregen und Stromausfälle unterstützen bei der Vorbereitung auf Notfallsituationen, helfen Verantwortlichkeiten festzulegen und Abläufe zu definieren. Die Checklisten eignen sich zugleich als Grundlage für Teambesprechungen und Qualitätsmanagement.

Unterstützung in der Konsultation

Für die Beratung stehen individualisierbare Informationsmaterialien bereit, darunter Infozette

Krankenkaese bzw. Kostenträger Name, Vorname des/der Versicherten Geburtsdatum Versicherungs-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	Umgang mit Hitze Nutzen Sie die Hitze-warnungen des Deutschen Wetterdienstes: www.dwd.de Stichwort: Newsletter Hitze-warnung
---	--

Für den Schutz Ihrer Gesundheit empfehle ich Ihnen besonders:

- Trinken Sie täglich — Liter Flüssigkeit (Wasser, Tee, Brühe):**
Stellen Sie sich morgens die richtige Menge bereit.
- Suchen Sie sich eine/n Hitze-partner/in für tägliche Kontakte:**
Tauschen Sie sich aus, wie es Ihnen geht und ob Sie etwas brauchen.
- Kühlen Sie sich mehrfach täglich ab:**
 - Kühl duschen: Sie sollten sich abkühlen, nicht auskühlen.
 - Kalte Fußbäder oder Wadenwickel
- Passen Sie Ihre Medikamente ggf. an:**
 - Täglich wiegen & ggf. Medikamente wie folgt anpassen:

 - _____ Mal/ Tag Blutdruck messen & ggf. Medikamente anpassen:
 - _____ Mal/ Tag Blutzucker kontrollieren & ggf. Insulin anpassen:
- Nehmen Sie Ihr Insulin in dafür spezialisierten Kühl-taschen mit.**
- Weitere Hinweise:** _____

Eine Initiative im Rahmen
des Projektes AdaptNet

Stempel und Unterschrift
 Arzt / Ärztin

Abbildung 1: Infozept Hitze

Krankenkaese bzw. Kostenträger Name, Vorname des/der Versicherten Geburtsdatum Versicherungs-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	Umgang mit Pollen Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienstes. https://www.pollenstiftung.de/
---	--

11 Tipps bei Pollenallergien:

1. Pollenwarn-Apps zur Pollenvorhersage nutzen
2. An Tagen mit hoher Pollenbelastung draußen FFP2-Maske tragen
3. Sonnenbrille tragen
4. Zeit im Freien reduzieren oder auf pollenarme Zeiten verlegen
5. Während und bis zu 30 Min. nach Gewittern nicht im Freien aufhalten (Pollenkonzentration ist dann erhöht)
6. Fenster geschlossen halten und in pollenarmer Zeit stoßlüften (z.B. nach Regenschauern oder entsprechend der Pollenvorhersage)
7. Nasespülungen oder Nasenduschen mit Kochsalzlösung verwenden
8. Haare abends waschen und Kleidung außerhalb des Schlafzimmers ablegen
9. Luftfilter in Innenräumen und im Staubsauger nutzen
10. Urlaub in pollenarmer Gegend (<https://tinyurl.com/pollen-urlaub>)
11. Allergene Pflanzen aus dem Garten entfernen (<https://tinyurl.com/pollen-garten>)

Pollenwarn-Apps bieten:

<input checked="" type="checkbox"/> Pollenvorhersage	<input checked="" type="checkbox"/> Symptom-Tagebuch
<input checked="" type="checkbox"/> Pollenflugkalender	<input checked="" type="checkbox"/> Patienteninformationen
<input checked="" type="checkbox"/> Pollenalarm mit Push-Nachricht	<input checked="" type="checkbox"/> ...

Zum Beispiel: Pollen +

Eine Initiative im Rahmen
des Projektes AdaptNet

Stempel und Unterschrift
 Arzt / Ärztin

Abbildung 2: Infozept Umgang mit Pollen

sie sich an die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Praxis und der jeweiligen Region anpassen. Die Toolbox finden Sie unter dem QR-Code:



Transferleitfaden als Unterstützung

Der Leitfaden richtet sich an ambulant tätige Ärzte, Praxismanagerinnen und Praxismanager, Medizinische Fachangestellte sowie Praxisnetze. Er bietet eine strukturierte Anleitung zur Anwendung der Toolbox in der Praxis.



Über AdaptNet: AdaptNet wird vom Innovationsfonds des G-BA mit 1,2 Millionen Euro gefördert (Laufzeit: 2023 bis 2026). Das Projektteam leitet Professorin Dr. Elke Hertig (Lehrstuhl Regionaler Klimawandel und Gesundheit, Universität Augsburg). Beteiligt sind zudem das Allgemeinmedizinische Institut des Uniklinikums Erlangen, das Heidelberg Institute of Global Health, die QuE – Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG sowie die AOK Bayern.

Kontakt:

Professorin Dr. Elke Hertig, Regionaler Klimawandel und Gesundheit, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, E-Mail: elke.hertig@med.uni-augsburg.de, Tel.: 0821 598 71022

Autorinnen

Dr. rer. biol. hum. Stefanie Stark
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Privatdozentin Dr. phil. Susann Hueber
Leitung Forschungsbereich

Beide: Allgemeinmedizinisches Institut, Uniklinikum Erlangen



Abbildung 3: Poster zur Sensibilisierung im Wartezimmer



KoStA
Kordinierungsstelle
Allgemeinmedizin



KWAB

49. SemiWAM® – Der alte Mensch

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

SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine 2026 auf kosta-bayern.de



KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



Bayerischer
Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

Aktuelle Fortbildungen der BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bietet seit Jahren ein umfangreiches Programm von Fortbildungsveranstaltungen an. 90 Prozent dieser Fortbildungen werden von der BLÄK als Blended Learning (E-Learning + Präsenz) angeboten. Nachfolgend finden Sie die Übersicht in kompakter Form inklusive aller relevanten Informationen.



Sie können gerne jederzeit unsere Angebote unter <https://fortbildungsportal.app.blaek.de/> einsehen und sich direkt anmelden.

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin				
9. bis 14.11.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
23. bis 28.11.2026 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	LGL Pfarrstraße 3 80538 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
Hygiene				
22. bis 24.7.2026 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene; TUM Trogerstr. 30 81675 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
27. bis 30.7.2026 44 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul III/IV – Aufbaukurs zum ABS-Experten WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 abs@blaek.de
29.9. bis 2.10.2026 40 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Dr. T. Schrauzer	RAMADA Nürnberg Parkhotel Münchener Str. 25 90478 Nürnberg	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
16. bis 19.11.2026 48 Punkte	„Antibiotic Stewardship“ Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
27. bis 29.1.2027 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
16. bis 19.02.2027 40 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauf- tragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern Mühlbaaurstr. 16 81677 München	1.040 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
Interdisziplinär				
25.7.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
10.10.2026 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
23.01.2027 8 Punkte	Train the Trainer WL: A. Zolg	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 seminare@blaek.de
23.01.2027 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte (MFA) WL: Dr. F. Kneissl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de
Medizinische Begutachtung				
5./6.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Psychiatrie und Psychotherapie WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de



Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH) Modul Qualitätsmanagement

24
CME-Punkte

Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH) Modul Qualitätsmanagement

30. November bis 1. Dezember 2026 im Ärztehaus Bayern

Als QBH sichern Sie Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Sie unterstützen Einrichtungen fachlich unabhängig bei der Einführung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungssystemen. Das Modul Qualitätsmanagement vermittelt Ihnen dafür das praxisnahe Fachwissen.

- » Qualitätsmanagement-Grundlagen
- » Patientensicherheit und Risikomanagement
- » SOPs, Checklisten, Kennzahlen und Dokumentenlenkung
- » QM-Handbuch
- » Interne und externe Audits (inkl. QBH-Audit)
- » Praxis-Workshop mit Audit-Simulation
- » Fallbeispiele & Diskussion
- » Teilnahmegebühr: 550 €



Seien Sie dabei und erwerben Sie praxisnahes QM-Know-how.

Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München

Jetzt Platz sichern!

Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH)
Modul Qualitätsmanagement



Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
7./8.10.2026 16 Punkte	Medizinische Begutachtung III – Orthopädie und Unfallchirurgie WL: Prof. Dr. A. Woltmann	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	495 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
Organspende				
26. bis 29.10.2026 40 Punkte	Transplantationsbeauftragte gemäß §9b Abs. 1 und 4 TPG WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	970 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 transplantation@blaek.de
29.10.2026 8 Punkte	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 iha@blaek.de
Rechtsmedizin				
13.10.2026 9 Punkte	Vertrauliche Spurensicherung WL: Prof. Dr. M. Graw	Institut für Rechtsmedizin der Universität München Nußbaumstr. 26 80336 München	gebührenfrei	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 seminare@blaek.de Die Fortbildung wird gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
Qualitätsmanagement				
12. bis 15.10.2026 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil A WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.300 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
30.11. bis 1.12.2026 24 Punkte	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie – Modul Qualitätsmanagement WL: Dr. R. Schaar	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	550 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147- 461 oder -141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
Schwangerschaftsabbruch				
17.10.2026 6 Punkte	Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs WL: Prof. Dr. C. Scholz	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	490 €	Bayerische Landesärztekammer Daniela Herget Tel. 089 4147-757 oder -141 schwangerschaftskonflikt@blaek.de
Sozialmedizin				
5.10. bis 9.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VII WL: Prof. Dr. J. Drexler	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de
12.10. bis 16.10.2026 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul VIII WL: Prof. Dr. J. Drexler	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	625 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 sozialmedizin@blaek.de

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

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

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

Verkehrsmedizinische Begutachtung

14. bis 16.12.2026 24 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Module I – IV (inkl. E-Learning) nach dem Curriculum Verkehrs- medizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	790 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de
17.12.2026 4 Punkte	Verkehrsmedizinische Begutachtung: Fakultatives Ergänzungsmodul V (CTU-Kriterien, Chemisch- toxikologische Analytik, Proben- entnahme) nach dem Curriculum Verkehrsmedizinische Begutachtung (BÄK, 2022) WL: Prof. Dr. M. Graw	Ärztehaus Bayern Mühlbastr. 16 81677 München	280 €	Bayerische Landesärztekammer Lisa Le Tel. 089 4147-461 oder -141 fev@blaek.de

Fortbildungen auf Anfrage

Fortbildungen auf Anfrage: Sind Fortbildungen ohne feste Termine. Interessierte können sich unverbindlich auf die Warteliste eintragen. Bei ausreichender Nachfrage wird ein Termin geplant und die eingetragenen Personen werden über die weiteren Schritte informiert.



TSCHAD: Unser Team behandelt die 11-jährige Nasrin A. gegen Malaria. Wie 800.000 andere Menschen floh sie vor dem Krieg im Sudan ins Nachbarland.
© Ante Bußmann/MSF

MIT IHRER SPENDE

SIND WIR DA.

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben: **45 Euro** kosten zum Beispiel die Medikamente, um 300 an Malaria erkrankte Kinder zu behandeln.

Jetzt spenden



Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Organspende in Bayern und Deutschland

Während die Organspendezahlen 2025 bundesweit auf den höchsten Stand seit 2012 stiegen, ging die Zahl in Bayern – nach einem spendenstarken Jahr 2024 mit einer Zunahme um 25 Prozent – leicht zurück. Allerdings gilt regional und deutschlandweit: Es besteht weiterhin ein großer Bedarf an Spenderorganen.

Im Jahr 2025 haben insgesamt 985 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe für die Transplantation gespendet, 2024 waren es 953. Trotzdem nimmt Deutschland mit 11,8 Spenderrinnen und Spendern pro Million Einwohner im internationalen Vergleich auch im vergangenen Jahr weiterhin einen der hinteren Plätze ein. Die Summe der in Deutschland postmortal entnommenen Organe, die über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant nach festgelegten medizinischen Kriterien verteilt und schließlich hierzulande oder im Ausland transplantiert werden konnten, lag bei 3.020 (2024: 2.855). Die Zahl der organspendebezogenen Kontakte ist von 3.482 auf 3.524 gestiegen. Dies sind die Fälle, in denen sich die Kliniken an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) gewendet haben, um über eine mögliche Organspende zu sprechen. In den 43 deutschen Transplantationszentren wurden insgesamt 3.256 Organe nach postmortaler Spende aus Deutschland und dem Eurotransplant-Verbund übertragen (2024: 3.013).



© DSO/A. Steeger

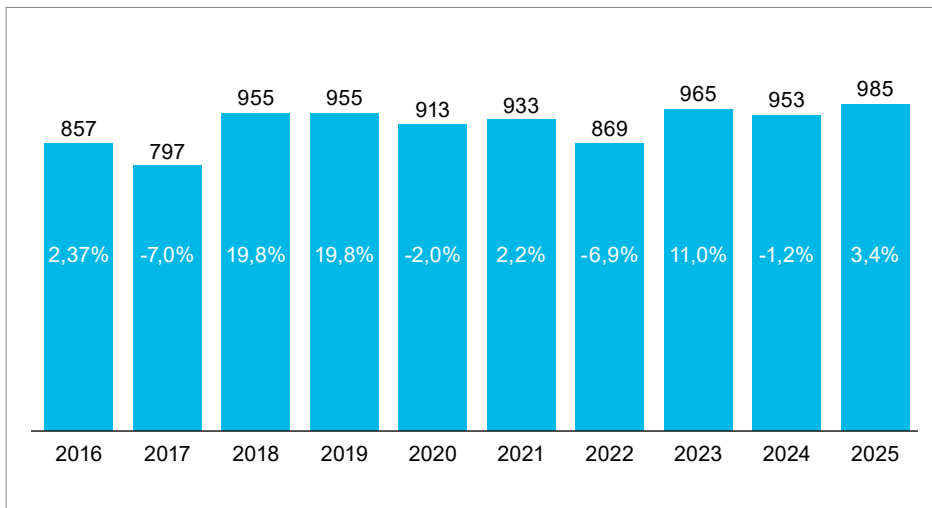
In Bayern sank im vergangenen Jahr die Zahl der Organspenderinnen und -spender auf 143 (2024: 157).

Damit wurde bundesweit insgesamt 3.150 schwer kranken Patientinnen und Patienten durch ein oder mehrere Organe eine bessere Lebensqualität oder sogar ein Weiterleben geschenkt (2024: 2.930). Gleichzeitig standen in Deutschland Ende Dezember 2025 8.199 Menschen als transplantiert gemeldet auf den Wartelisten für eine Organübertragung.

Entwicklung in Bayern

Entgegen dem bundesweiten Trend sank im vergangenen Jahr in Bayern die Zahl der Organspenderinnen und -spender auf 143. Damit nahm auch die Zahl der gespendeten Organe ab: von 497 im Jahr 2024 auf 454 im vergangenen Jahr. Der Rückgang macht sich auch bei den Spendern pro eine Million Einwohnern bemerkbar, Bayern liegt im vergangenen Jahr mit 10,8 unter dem Bundesdurchschnitt von 11,8.

Die Gründe dafür sind nicht immer ersichtlich, zumal es auch innerhalb eines Jahres oft zu Schwankungen kommen kann. Aber auch wenn im Freistaat nicht an das gute Ergebnis des Jahres 2024 angeknüpft werden konnte, ist die Zahl der Organspenden im vergangenen Jahr die zweitbeste seit 13 Jahren und liegt damit weit über dem Niveau der Vorjahre. Dies ist unter anderem das Ergebnis der vielen engagierten Partner bei der Organspende: So wirbt das Bündnis Organspende Bayern mit rund 70 Mitgliedern aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft seit zehn Jahren für Organspende und das bayerische Gesundheitsministerium unterstützt seit über 20 Jahren das Projekt „Schulklassen in die Transplantationszentren“ am Klinikum Großhadern, dieses Projekt wird auch am Uniklinikum Erlangen gefördert. Zudem



Quelle: © DSO

Abbildung 1: Postmortale Organspender in Deutschland (2016 bis 2025)

Termine

Alle Veranstaltungen der DSO-Region Bayern finden Sie auf der Website der DSO unter: www.dso.de/organspende/news-veranstaltungen?region=Bayern

Da insbesondere das Fachsymposium „Organspende in der Pädiatrie“ auf dem LMU Campus Großhadern auf eine große Resonanz stößt, wird diese Veranstaltung in diesem Jahr zum mittlerweile dritten Mal am 22. Juli für alle Transplantationsbeauftragten und intensivmedizinisch engagierten Pädiater angeboten. Jeder kindliche Organspender sollte frühstmöglich erkannt und die Eltern einfühlsam auf die Frage nach einer Organspende vorbereitet werden. Deswegen richtet sich dieses Angebot explizit auch an Pflegende und den sozialpsychologischen Dienst der Kinder-Abteilungen.



gibt es weitere Aufklärungskampagnen für junge Menschen in Bayern wie die Schülerseminare an der Universität Erlangen-Nürnberg und das Projekt „Leben 2.0 on tour“. Bei all diesen Kooperationen ist auch die DSO unterstützend involviert.

Hervorzuheben ist auch die enge Zusammenarbeit zwischen den Entnahmekrankenhäusern, Transplantationszentren und der DSO. Insbesondere die Regionalkonferenzen, die seit 2024 in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGPP) und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft in den verschiedenen Regierungsbezirken veranstaltet werden, tragen zu einem verbesserten Austausch untereinander bei. Federführend von den bayerischen Transplantationszentren und der DSO ausgerichtet, dienen sie dem Wissenstransfer von Experten aus der Transplantationsmedizin zu den Transplantationsbeauftragten und interessierten Intensivmedizinern der Entnahmekrankenhäuser.

Leicht gestiegen ist in Bayern die Zahl der transplantierten Organe (von 509 im Jahr 2024 auf 525 im Jahr 2025), die zuvor bundesweit oder im Ausland entnommen wurden. Dass überhaupt so viele Transplantationen stattfinden konnten, auch bundesweit, lag erneut an Deutschlands Rolle als Importland: Wir erhalten mehr Organe aus dem Eurotransplant-Verbund, als wir abgeben.

Ausführlichere Daten, auch zur Situation in Bayern, sind im aktuellen DSO-Jahresbericht

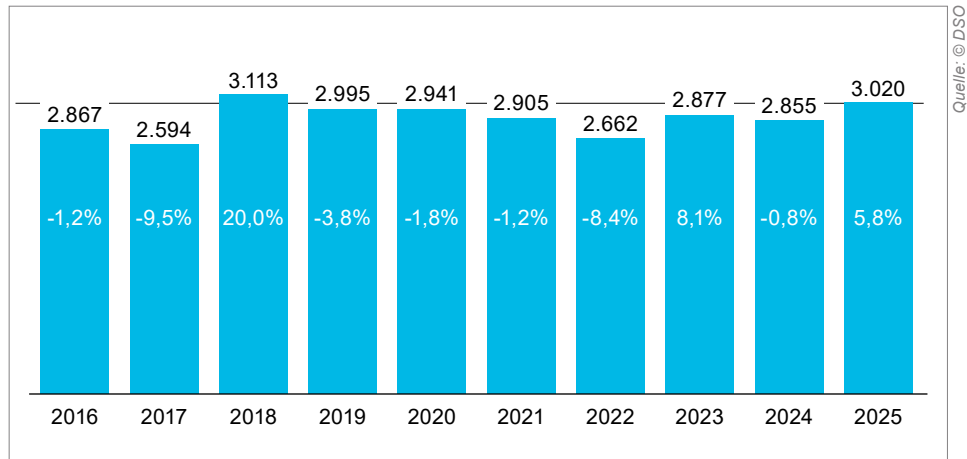


Abbildung 2: Postmortal gespendete Organe in Deutschland (2016 bis 2025)

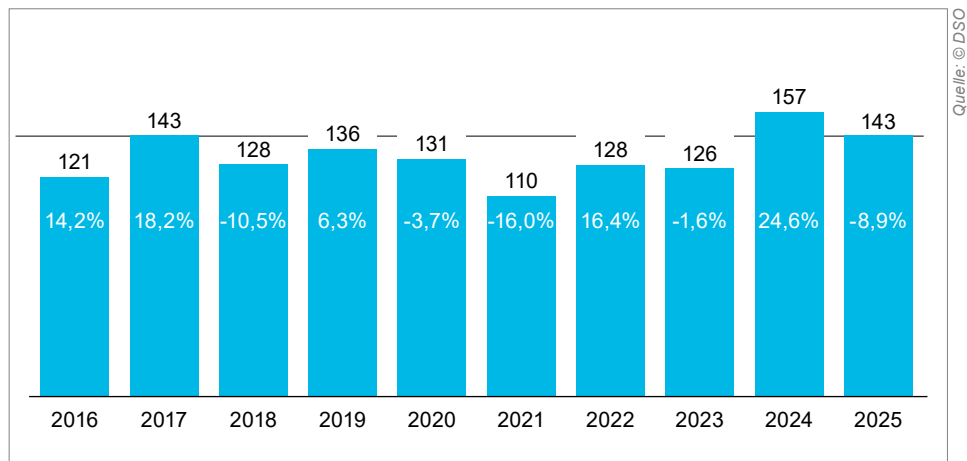


Abbildung 3: Postmortale Organspender in Bayern (2016 bis 2025)

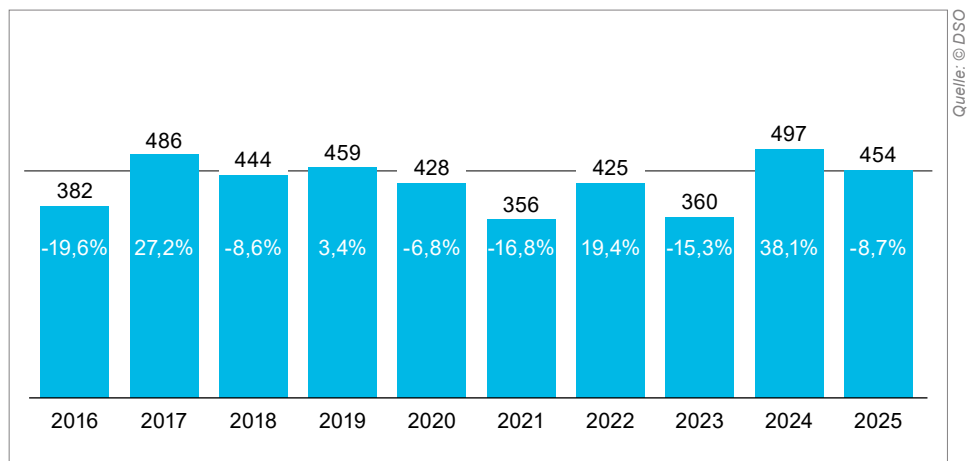


Abbildung 4: Postmortal gespendete Organe in der Region Bayern (2016 bis 2025) In der Region Bayern entnommen und bundesweit sowie im Ausland transplantiert

„Organspende und Transplantation in Deutschland 2025“ dargestellt. Infos zum Bestellvorgang sowie zum Download finden sich online unter:

www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/Jahresbericht



Ausblick

In den ersten vier Monaten des laufenden Jahres gab es bundesweit 368 postmortale Organspender (Stand: 3. Juni), im Vergleichszeitraum 2024 waren es 341. In Bayern scheint sich die Situation der Organspende zu erholen: Bislang wurden bis April 53 postmortale Spender verzeichnet (2024: 51).



Der LifePort® Kidney Transporter (LKT)

dieses Organ, zugleich warteten Ende 2025 6.237 Patienten auf eine Spenderniere, in Bayern waren es 833. Transplantiert wurden nach postmortaler Spende bundesweit 1.594, in Bayern 247 Nieren.

Angesichts dieses hohen Bedarfs kommt der optimalen Nutzung verfügbarer Spendernieren besondere Bedeutung zu. Seit dem 19. Januar sieht die überarbeitete Richtlinie der Bundesärztekammer zur Nierentransplantation den grundsätzlichen Einsatz der Maschinenperfusion bei Nieren von Spendern mit erweiterten Spenderkriterien vor, das heißt Nieren von Spendern über 60 Jahren sowie von 50- bis 59-Jährigen, wenn mindestens zwei zusätzliche Risikofaktoren vorliegen. Dazu zählen eine zerebrovaskuläre Todesursache wie ein Schlaganfall, bestehender Bluthochdruck oder ein erhöhter Kreatininwert im Blut. Das Verfahren ermöglicht eine schonendere Konservierung von Spendernieren und erhöht damit die Chancen,

dass mehr Organe erfolgreich transplantiert werden können. Für die Maschinenperfusion der Niere in Deutschland kommt der LifePort® Kidney Transporter (LKT) der Firma Organ Recovery Systems (ORS) zum Einsatz.

Dabei können neue Verfahren wie die Maschinenperfusion helfen, mehr Organe für eine Transplantation zur Verfügung zu stellen. Am häufigsten werden in Deutschland Nieren transplantiert, fast die Hälfte aller Organtransplantationen entfallen auf

Autorinnen

Dr. Jutta Weiss
Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Bayern

Dr. Dorothee Seidel
Ärztliche Koordinatorin

Organisationszentrale, Lena-Christ-Str. 44, 82152 Martinsried (München)

Rätseln und gewinnen

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

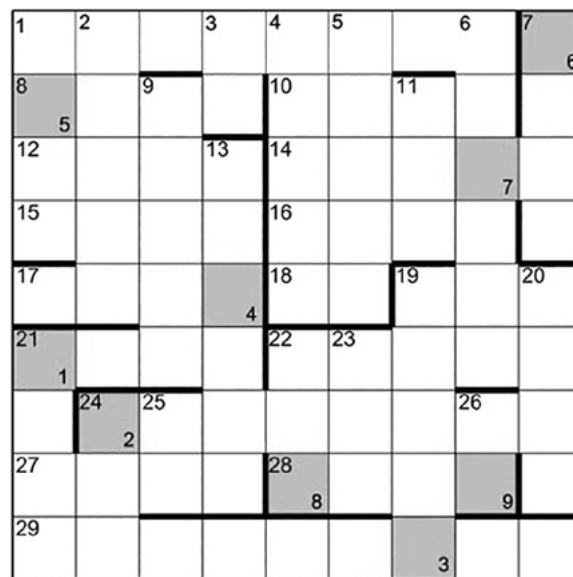
Das Lösungswort ergibt sich aus den Buchstaben in den grauen Feldern von 1 bis 9.

Das Lösungswort senden Sie bitte an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 7-8/2026“, Mühlbaustr. 16, 81677 München, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss:
1. September 2026

Waagrecht

1. Angeborene Fehlbildung des Handgelenks mit Verkürzung und Fehlstellung der Speiche: ...-Deformität **8**. Auf derselben Körperseite gelegen wie zum Beispiel eine Hirnläsion: ...lateral **10**. Wirkstoff zur Verlängerung der Levodopa-Wirkung beim M. Parkinson: ...capon **12**. Schmerzhafter Schleimhauteinriss am Darmausgang: ...fissur **14**. Teil des Horner-Syndroms **15**. Schwere nekrotisierende Infektion im Gesichts- und Mundbereich **16**. Genetische neurologische Entwicklungsstörung, vorwiegend bei Mädchen mit charakteristischem motorischen Stereotypien,



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

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

die „Waschbewegungen“ ähneln: ...-Syndrom **17**. Befund bei einer oberen gastrointestinale Blutung: ...stuhl **18**. Abk. für den Androgenrezeptor **19**. Zyklisch auftretende Temperaturerhöhung beim Hodgkin-Lymphom: ...-Ebsstein Fieber **21**. Teil des Gehirns zwischen Mittelhirn und Medulla oblongata **22**. Widerstandsfähige Fortpflanzungsform von Mikroorganismen **24**. Instrument zur Aufspreizung und Inspektion von Körperhöhlen **27**. Medizinischer Fachbegriff für die Milz **28**. Farblich pigmentierter Anteil des Auges um die Pupille **29**. Gruppe angeborener oder erworbener Verhornungsstörungen der Haut

ge Fortpflanzungsform von Mikroorganismen **24**. Instrument zur Aufspreizung und Inspektion von Körperhöhlen **27**. Medizinischer Fachbegriff für die Milz **28**. Farblich pigmentierter Anteil des Auges um die Pupille **29**. Gruppe angeborener oder erworbener Verhornungsstörungen der Haut

Senkrecht

1. Sedierend wirkendes tetrazyklisches Antidepressivum: ...serin **2**. Vorübergehender Ausfall der Atmung **3**. Teil der Gebärmutter: ...leiter **4**. Chronische Infektionskrankheit durch Mykobakterien mit Haut- und Nervenbefall **5**. Klinischer Test zur Beurteilung vestibulärer Störungen: ...berger-Tretversuch **6**. Griechischer Fachbegriff für den Magen **7**. Stäbchenförmige zytoplasmatische Einschlüsse bei akuten myeloischen Leukämien: ...-Stäbchen **9**. Fortpflanzungsflüssigkeit **11**. Anteil der pulmonalen Belüftung ohne Gasaustausch in den Alveolen: ...raumventilation **13**. Seltenes genetisches Syndrom mit multiplen Gelenkluxationen und charakteristischen Gesichtszügen: ...-Syndrom **19**. Virale Erkrankung mit Befall der Vorderhornzellen des Rückenmarks: ...myelitis **20**. Zellmembran, die das Zellinnere nach aussen begrenzt: Plasma... **21**. Lateinischer Begriff für Haare **22**. Typische Wintersportverletzung des ulnaren Seitenbandes am Daumengrundgelenk: ...daumen **23**. Nicht aus einer Mischung verschiedener Substanzen bestehend **24**. Lateinisches Abkürzung auf Rezepten für „so - und nicht anders“ **25**. Abkürzung für Probeexzision **26**. Abkürzung für die Ultraschalluntersuchung



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

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



Synkope und Reanimation beim Tennisspiel

Zur Blickdiagnose von dr. med. Veronika Schmidt, Dr. Andreas Czernic und Professor Dr. Sebastian Kufner in Heft 5/2026, Seite 173.

In dem Artikel werden anschaulich die Schwierigkeiten und auch Grenzen von typischen algorithmischen Diagnostikwegen am Beispiel der koronaren Herzerkrankung dargestellt. Zudem verdeutlicht der Fallbericht auch die Gefahr der koronaren Herzerkrankung, bei der etwa die Hälfte der Herzinfarktpatienten vorher keine spezifischen Beschwerden hatte. Allerdings wird der Fall unter der Diagnose Synkope behandelt. Die Synkope ist definiert als selbstlimitierender kurzzeitiger Bewusstseinsverlust, von dem hier aufgrund der Reanimationssituation eigentlich keine Rede sein kann. Hier wäre die Klassifikation als plötzlicher Herztod treffender.

Die Betonung einer ausführlichen individuellen Betrachtung von Patienten wird anhand der scheinbaren Fehlklassifikation durch die ESC-Leitlinien-konforme Risikoeinschätzung als nur low-risk deutlich. Allerdings besteht durch die belastungsabhängige Reanimationssituation natürlich eine viel höhere Prätest-Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende kardiale Erkrankungen inklusive der koronaren Herzerkrankung als es die ESC-Leitlinie annimmt, sodass die Risikoeinschätzung hier eigentlich keine Relevanz hat – die Reanimationssituation trumpft gewissermaßen die ESC-Risikoeinschätzung.

Die korrekte Nomenklatur von Erkrankungen leitet die weitere Diagnostik und Therapie. Zudem sind Risiko-Scores immer nur in bestimmten Patientengruppen validiert, sodass die korrekte Anwendung essenziell ist.

*Privatdozent Dr. Michael Wester,
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie,
93053 Regensburg*

Antwort der Autoren

Vielen Dank für Ihren differenzierten und wichtigen Kommentar.

Sie weisen zu Recht darauf hin, dass die belastungsassoziierte Reanimationssituation klinisch bereits ein Hochrisikomerkmahl darstellt und die Prätest-Wahrscheinlichkeit für eine kardiale Genese – unabhängig von klassischen Risikofaktoren oder Angina-Symptomatik – deutlich erhöht. Die Erwähnung der ESC-konformen Niedrigrisiko-Einstufung sollte daher weniger als unmittelbare klinische Entscheidungsgrundlage in dieser Akutsituation verstanden werden, sondern vielmehr die Limitation symptomorientierter Risikoscores außerhalb ihrer validierten Population verdeutlichen. Umso entscheidender bleibt die individuelle klinische Bewertung des Gesamtkontextes, insbesondere bei Warnsignalen wie belastungsabhängiger Synkope beziehungsweise Reanimationspflichtigkeit, wobei in solchen Situationen die individuelle klinische Risikoeinschätzung unabhängig von der formalen Score-Klassifikation maßgeblich ist.

Abschließend nochmals herzlichen Dank für die wertvolle und differenzierte Einordnung dieses wichtigen klinischen Aspekts sowie für die anregende Diskussion des Themas.

*dr. med. Veronika Schmidt
Professor Dr. Sebastian Kufner*



Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

23. Juni Dr. Cornelia Teubner,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Berg

80 Jahre

28. Juni Dr. Clarissa Herdeis,
Fachärztin für Allgemeinmedizin
sowie Fachärztin für Psycho-
therapeutische Medizin,
München

70 Jahre

22. Juni Professorin Dr. Bettina Zietz,
Fachärztin für Innere Medizin,
Regensburg

25. Juni Dr. med. univ. Friedrich
Bofinger,
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
sowie Facharzt für Psycho-
therapeutische Medizin,
Altötting

25. Juni Dr. Wolfgang Bärtl,
Facharzt für Orthopädie,
Neumarkt

30. Juni Wolfgang Gradel,
Facharzt für Innere Medizin,
Passau

Professor Dr. Alexander Gerbes, Facharzt für Innere Medizin, Großhesselohe, wurde von der Chinese University of Hong Kong (CUHK) für weitere drei Jahre zum Honorary Clinical Professor bestellt.



Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen

Dieses Fachbuch bietet eine interdisziplinäre Analyse der Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen und zeigt, wie Akteurinnen und Akteure Interessen vermitteln, Lobbyismus gestalten und politische Entscheidungen beeinflussen.



Das deutsche Gesundheitswesen zählt zu den komplexesten gesellschaftlichen Systemen. Zahlreiche Akteure aus Politik, Wirtschaft und Versorgung konkurrieren um Einfluss, Ressourcen und Gestaltungsmacht. Angesichts hoher finanzieller Volumina, wachsender regulatorischer Anforderungen sowie des demografischen und technologischen Wandels sind Interessenkonflikte dabei unvermeidbar und nehmen weiter zu.

Dieses Buch analysiert die Interessenpolitik im Gesundheitswesen systematisch und interdisziplinär. Es verbindet politik-, wirtschafts- und gesundheitswissenschaftliche Perspektiven und zeigt, wie Interessen entstehen, vermittelt und im politischen Prozess durchgesetzt werden. Ein besonderer Fokus liegt auf der Rolle von Regulierung, Marktversagen und Lobbyismus im Spannungsfeld von ökonomischer Freiheit, sozialer Gerechtigkeit und Versorgungssicherheit.

Das Werk ist in vier zentrale Themenbereiche gegliedert: die Grundlagen der Interessenvermittlung, theoretische Erklärungsansätze, institutionelle und politische Rahmenbedingungen sowie Entscheidungsprozesse und professionelles Lobbyismus-Management. Dadurch entsteht ein fundiertes Gesamtbild der Mechanismen, die gesundheitspolitische Entscheidungen prägen.

Herausgeber: Wilfried Boroch. **Interessenpolitik im deutschen Gesundheitswesen. Lobbyismus verstehen und Gesundheitspolitik mitgestalten.** 368 Seiten, Broschur. 50 Euro. ISBN 978-3-456-86411-2. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Philosophia perennis

Was ist Verstehen überhaupt? Diese Frage haben sich schon einige der berühmtesten Denker gestellt, von der griechischen Antike bis hin zu Kant und Heidegger. Was hat dazu geführt, dass sich der menschliche Verstand entwickeln konnte? Dorin Gabriel Tilinca macht sich auf die Suche nach den ersten Prinzipien überhaupt, auf denen Verständlichkeit, also Intelligenz, basiert. Es wird gezeigt, dass die ersten Prinzipien universell sein



müssen, für alle möglichen intelligente Wesen gleich, unabhängig von ihrer biologischen Art, denn diese sind Gestaltungskriterien sowohl des Verstandes als auch der Realität überhaupt. Wo andere Größen der Philosophie unzureichende Antworten auf diese Grundfrage gegeben haben, macht der Autor weiter und kommt zu erstaunlichen Erkenntnissen.

Herausgeber: Dorin Gabriel Tilinca. **Philosophia perennis. Auf der Suche nach den Prinzipien der Intelligenz.** 586 Seiten, Hardcover. 31 Euro. ISBN 978-3-99130-791-4. novum Verlag, München.

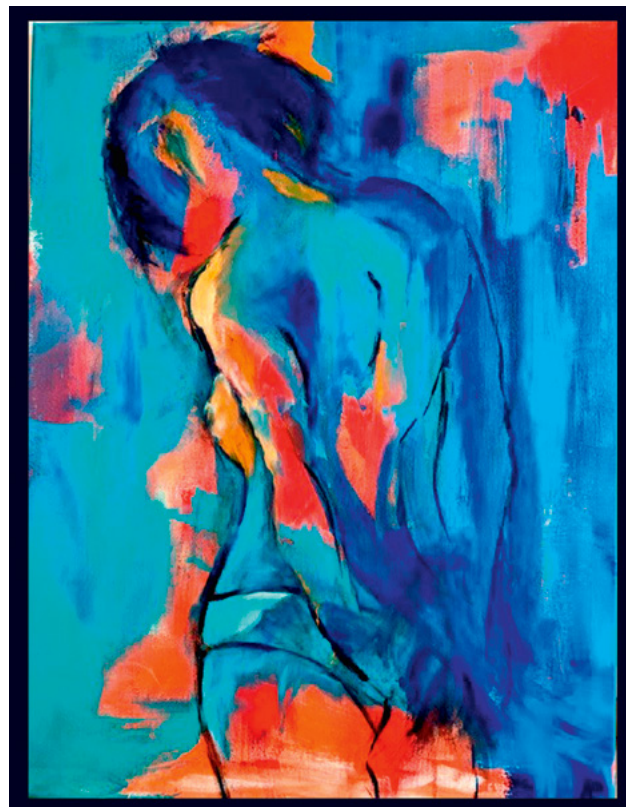
Ihre Meisterwerke

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

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



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



Unsere Instagram-Community hat entschieden: Dr. Kristine Idriss gewann die Juni-Abstimmung der Instagram-Community mit ihrem Ölgemälde. Die Anästhesistin arbeitet seit über vier Jahren in der Schmerztherapie und entdeckte 2017 die Malerei als Ausgleich, die schnell zu ihrer Leidenschaft wurde. Heute bevorzugt sie Ölmalerei und konzentriert sich vor allem auf die Darstellung von Menschen.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 325** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 327** Kongresse / Fortbildungen
- 327** Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen
- 327** Immobilien
- 327** Praxiseinrichtungen
- 328** Praxisgesuche
- 328** Praxisgemeinschaften
- 328** Dienstleistungen
- 328** Stellenangebote
- 329** Indexanzeigen
- 336** Stellengesuche
- 336** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 9/2026

12. August 2026

Informationen

Kontakt

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

Postanschrift

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

Chiffre

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

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
06.08.–30.08.26 München ** 09.10.26 München 03.10.26 Nürnberg	Akupunktur Zusatzbezeichnung Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg G1–G15 ** Sommerkompakt-Reihe	DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München Arvena Park Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: DÄGfA-Mitglieder G1–G3 480,- €, Kurstag 190,- €
17.09.–20.09.26 Teil 1 12.11.–15.11.26 Teil 2	Curriculum Spezielle Schmerz- therapie entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer 2×40 Unterrichtseinheiten	ONLINE	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: für DÄGfA-Mitglieder Teil 1: 760,- €, Teil 2: 570,- € bei Absolvierung beider Teile
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 13.10.–17.10.26 Theorie ErnMed 2 Modul IV + V 19.10.–26.10.26 Fall ErnMed 1 Modul I + II 24.11.–28.11.26 06.04.–10.04.27 Fall ErnMed 2 Modul III + IV + V 30.11.–07.12.26 12.04.–19.04.27 NHV Modul 1–4 05.10.–09.10.26 (M1) 12.10.–16.10.26 (M2) 09.10.–11.10.26 + 16.10.–18.10.26 (M3) 19.10.–23.10.26 (M4) 02.12.–06.12.26 (M1) Fall Modul I + II 17.07.–21.07.26 13.11.–17.11.26 Fall Modul III + IV 22.07.–26.07.26 18.11.–22.11.26 16.09.–20.09.26 11.11.–15.11.26 27.11.–28.11.26 09.10.–10.10.26 21.09.–25.09.26	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Scharl Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) Ernährung und Sport Leitung: Prof. Dr. oec. troph. Claudia Osterkamp-Baerens Kneipparzt-Diplom Leitung: Dr. med. Leuchtgens	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungs- zentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!	Ärztgesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de Ärztgesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e. V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
<p>September 2026</p> <p>Einführung in den Bereitschaftsdienst Psychiatrie 10.–11.09.26, Irsee</p> <p>Körperbezogene Interventionen in der psychodynamischen Therapie 14.–16.09.26, Seeon</p> <p>(Psycho-) Pharmakotherapie in Gerontopsychiatrie und Geriatrie 23.–25.09.26, Seeon</p> <p>Oktober 2026</p> <p>Täterarbeit – Täterberatung – Gewaltberatung 19.–21.10.26, Seeon</p> <p>Alltagscoaching für Therapeuten 26.–28.10.26, Irsee</p> <p>November 2026</p> <p>EEG-Grundkenntnisse für Psychiater und angehende Neurologen 20.–21.11.26, Irsee</p>	<p>Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee</p> <p>Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon</p>	<p>Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de</p>	
<p>23.09.26 14:30–17:30 Uhr Symposium 18:00 Uhr Gottesdienst</p>	<p>Menschen mit Demenz begleiten aus ärztlicher, therapeutischer und seelsorglicher Sicht im Rahmen des 16. Diözesanen Ärztetages der Erzdiözese München und Freising</p>	<p>Symposium Karmeliteraal Karmeliterstr. 1 80333 München</p> <p>Gottesdienst: St. Michael/Fußgängerzone</p>	<p>Erzbischöfliches Ordinariat München 4.3.5 Abteilung Krankenpastoral Tel.: 089 2137-2072 Fax: 089 2137 27 2072 E-Mail: Krankenpastoral@eomuc.de Bitte beachten Sie auch die Informationen auf www.krankenpastoral.de</p>
<p>01.10.–04.10.26</p>	<p>25. Kompaktkurs für Internistische Sonographie • in Theorie & Praxis • alle relevanten Themen • Innere, Allgemeinmedizin, ZNA (43 Fortbildungspunkte beantragt)</p>	<p>Best Western Premier Hotel Ziegetsdorfer Straße 111 93051 Regensburg</p>	<p>www.sonographie-kurs.de kontakt@sonographiekurs.de Med. Fortbildungen Dr. med. J. Zäch Birkenweg 1, 93152 Nittendorf</p>
<p>21.07.26 18:00–19:30 Uhr</p>	<p>MD im Dialog: Gesund bleiben – Prävention leben – sozial gedacht</p> <p>Säulen der Prävention, sozialmedizinische Fragestellungen, Diskussion</p>	<p>Online</p>	<p>Medizinischer Dienst Bayern Programm, Anmeldung und Zugangsdaten: www.md-bayern.de/aktuelles/veranstaltungen</p> <p>Die Veranstaltung ist kostenfrei</p>
<p>30.09.–03.10.26 28.10.–31.10.26 09.12.–13.12.26</p>	<p>Psychosomatische Grundversorgung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete</p>	<p>Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg</p>	<p>Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.-Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com</p>

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

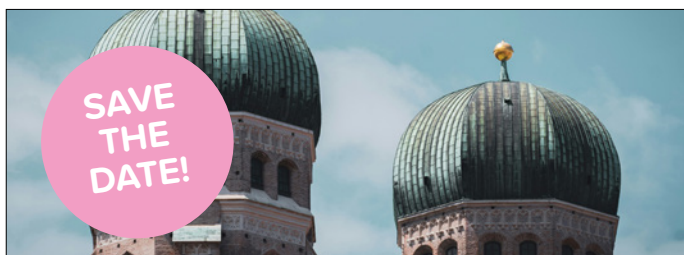
Preismodell:

Anzeigengröße A: 25 mm Höhe, 4-spaltig 320,- € zzgl. MwSt.
Anzeigengröße B: 50 mm Höhe, 4-spaltig 485,- € zzgl. MwSt.
Anzeigengröße C: 75 mm Höhe, 4-spaltig 620,- € zzgl. MwSt.

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

Kongresse / Fortbildungen

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



SAVE
THE
DATE!

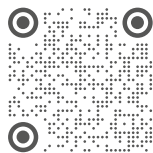
10 JAHRE ALGESIOLOGIKUM TAGESKLINIK FÜR SCHMERZMEDIZIN: JUBILÄUMS-SYMPOSIUM

Samstag, 14. November 2026 ab 08:00 Uhr
smartvillage | Rosenkavalierplatz 13 | München

Die großen Themen der Schmerzmedizin kompakt an einem Tag –
diskutieren Sie gemeinsam mit den führenden Köpfen unseres
Fachbereichs die Zukunft der Schmerztherapie.

Jetzt informieren & Platz sichern:

www.algesiologikum.de/jubilaum-algesiologikum-tagesklinik



DMKG

Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft

2 DMKG-PUNKTE
CME-PUNKTE BEANTRAGT



algesiologikum
Zentrum für Schmerztherapie

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Ambulantes OP-Zentrum

Ende 2026 abzugeben, für
alle Fachrichtungen geeignet,
modern ausgestattet,
10 AWR-Betten, 2 OP-Säle,
Bezirk Schwaben
Chiffre 2500/17838

Kinderkardiologie Baden-Baden
Praxisnachfolge gesucht
zum 01.01.2028
Informationen: www.pk-ivb.de
Telefon: 07221-96974455

Orthop.-kons. Einzelpraxis,

langjährig etabliert, ertragsstark. Gesperrter Bezirk.
Nachbesetzungsverfahren läuft.
Attrakt. Lage in 89129 L.; je 80 Min. ins Allgäu, n. M. oder S.
Zuschriften unter: markus@barth-orthopaedie.de

Nuklearmedizin – Kassensitz Bayern

Übernahme-Möglichkeit 2027 / Verlegung innerhalb BY möglich
(vorbeh. Zustimmung ZA) / MRT-Budget gut, überdurchschnittlich

M&C AG / 0911 234 209 10 / Ref: 435954

EINZELPRAXIS ABGABE 20 km von Passau

gut gehende Hausarztpraxis,
sehr gutes Team, große
Praxisräume. Wegen familiäre
Situation Übergabe ab 2027.
Chiffre 2500/17839

KV-Sitz Phys+Reha Med.

Jahresende 2026, abzugeben.
Chiffre 2500/17837

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Palma
Mallorca
Etabliertes Ärztezentrum mit
Immobilie zu verkaufen. info
@medicalinvestmallorca.com

KV Zulassung Anästhesie
Raumordnungsregion München
Email:
AN_muenchen@protonmail.com

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

Hausarztpraxis Raum Augsburg ab sofort abzugeben
Vorherige Einarbeitung/ Anstellung/ Kooperation möglich,
weiterer KV Sitz vorhanden.
Chiffre 2500/17826

www.atlas-verlag.de

Immobilien

Ihre Spende hilft

pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de

Traumliegenschaft im
Tiroler Achenseegebiet
von priv.an.lethe84@web.de

Praxiseinrichtungen

gütler

RÄUME, DIE WIRKEN.

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

guetler.com



Praxisgesuche

Urologische Privatpraxis München
 Facharzt für Urologie sucht in Münchner Innenstadtlage
 Räumlichkeiten zur Gründung einer urologischen Privatpraxis. Auch
 Praxisübernahme, Kooperation, Übernahme eines KV-Sitzes oder
 eines Patientenstammes kommen in Betracht.

Chiffre: 0299

Praxisgemeinschaften

Praxis Kooperation / Praxisnachfolge

Etablierte stilvolle Privatpraxis für Integrative Medizin in bester
 Innenstadtlage Münchens sucht Facharztkolleg*in zur Kooperation
 mit Option Praxisübernahme. Kontakt: Praxis-Innenstadt@gmx.de

Dienstleistungen

Ihr starker Praxisauftritt
 Design · Patienteninformationen
 Website · Flyer · Social Media...
 Professionell. Individuell.
 Zielgruppengerecht.
www.medienkeller.de
 T 0175 9679351 (A. Keller)



**Hilfe für pflege-
 bedürftige alte
 Menschen!**

www.senioren-bethel.de

Stellenangebote

Wir suchen für unser MVZ im Tegernseer Tal

Eine/n

**Facharzt für Neurologie/Psychiatrie bzw.
 Nervenarzt (m/w/d)**

**in Teilzeit ab Oktober 2026
 und eine/n**

Facharzt für Kardiologie (m/w/d)

in Teilzeit / Vollzeit ab Januar 2027

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontaktaufnahme bitte mit

Frau Dr. med. Heike Mentrup (Neurologie)

Tel.: 08022 / 70 66 30

oder **Frau Dr. med. Gesine Benicke (Kardiologie)**

Tel.: 08022 / 70 66 20

E-Mail: info@medicum-tegernsee.com

Tegernseerstr. 100, 83700 Weissach

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Stellenangebote

Facharzt für Arbeitsmedizin oder Betriebsmedizin (m|w|d)

📍 München (Bayern) 🏢 ADAC SE 🩺 Ärzte und medizinische Berufe
 📶 Berufserfahrene ⌚ Vollzeit 🚫 unbefristet

Ihre Aufgaben

- ✓ Sie übernehmen die betriebsärztliche Betreuung der Mitarbeitenden der ADAC Zentrale in München.
- ✓ Darüber hinaus verantworten Sie die Koordination des betrieblichen Sanitätsdienstes sowie der notfallmedizinischen Versorgung.
- ✓ Sie führen betriebsärztliche Sprechstunden zu sozialmedizinischen, ergonomischen und arbeitsplatzbezogenen Fragestellungen durch (Präsenz während der Sprechzeiten erforderlich).
- ✓ In Ihrer Rolle fungieren Sie zudem als Schnittstelle zu den betreuenden Betriebsärzten des externen Dienstleisters der Pannenhilfe.
- ✓ Sie unterstützen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und wirken aktiv am betrieblichen Eingliederungsmanagement mit.
- ✓ Auch die Führung von Mitarbeitenden im betriebsärztlichen Dienst gehört zu Ihren Aufgaben.

Ihr Profil

- ✓ Sie verfügen über eine Facharztanerkennung für Arbeitsmedizin oder Betriebsmedizin.
- ✓ Erste Führungserfahrungen sind von Vorteil.
- ✓ Ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten sowie eine hohe soziale Kompetenz zeichnen Sie aus.
- ✓ Zudem überzeugen Sie durch Entscheidungsfreude sowie einen strukturierten und lösungsorientierten Arbeitsstil.
- ✓ Ein freundliches, verbindliches Auftreten und Durchsetzungsvermögen gehören ebenso zu Ihren Stärken.
- ✓ Abgerundet wird Ihr Profil durch die Begeisterung für die aktive Gestaltung der Arbeits- und Betriebsmedizin in einem zukunftsorientierten Unternehmen.

Wir bieten

- ✓ Attraktive Vergütung
- ✓ Hybrides Arbeiten
- ✓ Flexible Arbeitszeiten
- ✓ Betriebliche Altersvorsorge
- ✓ MVV Abo Job
- ✓ Verkehrsgünstige Lage & Anbindung

Jetzt bewerben unter karriere.adac.de/j/16481

ADAC

Ihr Kontakt

ADAC Bewerbermanagement

Tel.: 089 7676 4111

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin
 (Voll-/Teilzeit, Genehmigung 24 Monate) für große
 Gemeinschaftspraxis nördlich von München im Dreieck
 München, Ingolstadt, Augsburg gesucht .
 Zuschriften bitte unter Chiffre 2500/17830



Scan
me

So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

INDEXANZEIGEN

Aktuelle Stellenangebote

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Augsburg	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (w/m/d)	Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Augsburg sucht Facharzt (w/m/d) ...	#CNWS
Baden-Württemberg	Sozialmediziner (m/w/d) als teamleitende Ärzte	Wir, die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, suchen motivierte und engagierte Führungspersonen ...	#SNFL
Bayern	Hausärzte (m/w/d), Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d), Kinder- und Jugendärzte (m/w/d), Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)	gesucht, die sich in Bayern niederlassen möchten. Die Kassenärztliche Vereinigung ...	#FTWX
Bayreuth, Hirschaid und Kaufbeuren	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...	#JNLW
Brandenburg bei Rosenheim	Arzt (w/m/d) für Rehab.-Phys. Med./Orthopäd./Allgem. – od. INN Med.	für unsere kl. Priv.-Reha-Klinik für Innere Medizin in TZ gesucht.	#RKXZ
Dachau-Karlsfeld	Fachärztin/Facharzt Radiologie oder Fachärztin/Facharzt Nuklearmedizin mit MR-Schein	von Radiologie und Nuklearmedizin Dachau-Karlsfeld in der Metropolregion München ab ...	#UESM
Deggendorf	Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (m/w/d) im Bereich Praktische medizinische Lehre	Die Technische Hochschule Deggendorf bietet zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende befristete ...	#SYAZ
Dorfen, 84405	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d)	Medizinisches Versorgungszentrum Dorfen sucht Fachärztin / Facharzt für Innere Medizin ...	#BJSN
Forchheim	Ärztliche Leitung (m/w/d)	für Forchheim gesucht.	#BAFQ
Freiburg	Assistenten oder Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)	Orthop./unfallch. Facharztpraxis südlich von Freiburg mit breitem Spektrum (konservativ/operativ) mit ...	#JASX
Freiburg	Ärztin/Arzt (w/m/d) als medizinische Referentin/medizinischer Referent	Ärztin/Arzt (w/m/d) als medizinische Referentin / medizinischer ...	#NTHB
Freising	Etablierte Allgemeinarztpraxis sucht Ärztin/Arzt (m/w/d)	Etablierte Allgemeinarztpraxis, 7 Ärzte, 6 km nördlich von Freising, ...	#PSQX
Haar	Facharzt (m/w/d) Radiologie – Vollzeit oder Teilzeit	Zur Verstärkung unserer Radiologie in Haar suchen wir ab sofort ...	#XDRU
Heilbronn	Anstaltsärztin/Anstaltsarzt (w/m/d) in Voll-/Teilzeit	Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Dienort Heilbronn ...	#WFJL
Karlsruhe, Pforzheim, Baden-Baden	Fachärzte für Anästhesiologie (m/w/d)	Neu gegründetes MVZ (www.medaneo.de) sucht: Fachärzte für Anästhesiologie (m/w/d) ...	#HYCJ

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Leonberg, Ravensburg	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	<i>Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...</i>	#QGYE
Leonberg, Ravensburg und Singen	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	<i>Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...</i>	#LBEM
Mannheim	Studienarzt:ärztin (m/w/d)	<i>Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist eines der größten Krebsforschungszentren ...</i>	#KWPM
Mannheim	Fachärztin/-arzt für Psychiatrie /Nervenärztin/ Nervenarzt	<i>Im Zentrum von Mannheim gelegene neurologisch-psychiatrische Praxis sucht eine / ...</i>	#NLZS
München	Fachärztin/Facharzt Orthopädie (m/w/d) gesucht	<i>Orthopädische Praxis am westlichen Innenstadtrand von München sucht langfristige ...</i>	#BMPG
München	Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin	<i>zur Vertretung ab sofort, mittel-/ oder langfristig für MVZ ...</i>	#KFSX
München	Fachärzt*in (m/w/d) mit Interesse am Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezieller Schmerztherapie“	<i>Für unsere Algesiologikum Tagesklinik suchen wir ab sofort eine(n) Fachärzt*in ...</i>	#PYXD
München	Facharzt für Radiologie (m/w/d) in Vollzeit mit dem Schwerpunkt Schnittbilddiagnostik (CT und MRT)	<i>Die Radiologie München eGmbH Teil einer der größten ambulanten ...</i>	#WHZY
München	Facharzt für Arbeitsmedizin oder Betriebsmedizin (m/w/d)	<i>für den ADAC am Standort München unbefristet in Vollzeit gesucht.</i>	#YWXM
München, nördlich	Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin (m/w/d)	<i>Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin (Voll-/Teilzeit, Genehmigung 24 Monate) für große ...</i>	#NXBE
Nürnberg und Umgebung	Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Ärztlicher Psychotherapeut/Facharzt für Psychiatrie (m/w/d)	<i>Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...</i>	#SAEV
Oberbayern – nördl. Landkreis Miesbach	Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin	<i>zur Festanstellung zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere moderne und etablierte ...</i>	#PJEU
Region Untermain	Facharzt Neurologie (m/w/d)	<i>Facharzt Neurologie (m/w/d) zur Niederlassung Region Untermain Für den ...</i>	#MKUH
Rottweil	PSYCHOLOGEN (w/m/d) mit abgeschlossener/fortgeschrittener Ausbildung in Psychotherapie	<i>Wir suchen Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als Psychologen (w/m/d) mit ...</i>	#BMNV
Rottweil	Ärztin/Arzt (w/m/d) Voll- oder Teilzeit	<i>Die Justizvollzugsanstalt Rottweil sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine / einen ...</i>	#JEDT
Rottweil	FACHÄRZTIN/FACHARZT (w/m/d) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<i>Wir suchen Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als Fachärztin/Facharzt (w/m/d) für ...</i>	#TQZW
Rottweil	ÄRZTIN/ARZT (w/m/d) in Weiterbildung für Psychosomatik	<i>Wir suchen Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als Ärztin/Arzt ...</i>	#YANT
Schwäbisch Gmünd/Ostalbkreis	Fachärztin-/arzt für Gynäkologie in Voll-/Teilzeit zur Anstellung gesucht	<i>Einzelpraxis sucht ab Dezember 2027 Verstärkung in gynäkologischer Arztpraxis ...</i>	#HXWS
Singen	Allgemeinmediziner-/in	<i>Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztlich) gesucht: Für ...</i>	#LYFC
Steinheid – Thüringen	Arzt (m/w/d) für Mutter-Kind-Klinik	<i>Unsere Mutter-Kind-Klinik „Am Rennsteig“ in Steinheid/Thüringen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...</i>	#EDQT
Stuttgart	Fachärztin/Facharzt für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (m/w/d)	<i>Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt/Stuttgart Zur Verstärkung unseres Teams ...</i>	#XEQT

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Tegernsee	Facharzt für Neurologie/Psychiatrie bzw. Nervenarzt (m/w/d) in TZ & Facharzt für Kardiologie (m/w/d) in TZ/VZ	<i>Wir suchen für unser MVZ im Tegernseer Tal ...</i>	#QKWD
Traunstein	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)	<i>mit einem operativen Schwerpunkt bzw. einer Spezialisierung in Vollzeit ab ...</i>	#TFJD
Wendelstein	FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)	<i>In meiner Allgemeinarztpraxis in Wendelstein, Landkreis Roth ist ein ...</i>	#FJEZ
Winnenden	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (m/w/d)	<i>MKG-Chirurg (m/w/d) gesucht Etablierte oralchirurgisch / MKG-chirurgische Praxisklinik mit Standorten in Backnang, ...</i>	#BQGT
Würzburg-Höchberg	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	<i>Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...</i>	#VZLR
A-9500 Villach	Fachärzte (m/w/d) Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie	<i>Wir suchen für das LKH Villach Fachärztinnen / Fachärzte (m/w/d) für Innere ...</i>	#SKUZ

Stellenangebote

Anästhesist (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit gesucht

Das Urologiezentrum Landshut sucht für sein ambulantes OP-Zentrum einen Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste, überdurchschnittliche Vergütung sowie moderne Arbeitsbedingungen in einem kollegialen Team.

Langfristig Einstieg/Beteiligung möglich.

Standorte: Landshut, München, Schwabing, Unterschleißheim.

Bewerbung bitte an: info@urologie-landshut.de
Tel. 0871 / 9656-400

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

Wir suchen ab sofort **eine/n Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin** zur Anstellung. Wir sind eine allgemein-ärztliche Hausarztpraxis mit breitem Spektrum (Hausbesuche) in Schliersee, Landkr. Miesbach. Bewerbungen bitte an Dr.FranzDoerfler@t-online.de, 0175 4636792
 Praxis Dr. med. univ. Florian Kirchner



**Ihre Talente
für unser Land!**



**Arbeiten Sie fürs Land Oberösterreich als
Umweltmediziner/in**

Landesdienstleistungszentrum Linz

Ein seltenes Fachgebiet mit Perspektive:

Als Umweltmediziner/in beurteilen Sie die gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltfaktoren wie Lärm, Luftemissionen, Lichtverschmutzung sowie Schad- und Giftstoffen auf die Bevölkerung von Oberösterreich.

In behördlichen Verfahren bringen Sie Ihre ärztliche Expertise ein.

Ihre eigenständigen medizinischen Bewertungen beeinflussen behördliche Verfahren.

Keine Spezialisierung erforderlich – wir bauen diese gezielt mit Ihnen auf.

Fragen beantwortet Ihnen gerne unsere Recruiterin Stefanie Reisenberger, BA (+43 732) 77 20 162 15.



**Jetzt
bewerben!**



Stellenangebote



Die **Radiologie München eGmbH** ist Teil einer der größten ambulanten radiologisch-onkologischen Versorgungsstrukturen in Bayern und bietet unseren Patienten das gesamte Spektrum der modernen Strahlentherapie auf höchstem technischen und medizinischen Niveau. Für unsere moderne und innovative Strahlentherapie in München suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Festanstellung einen

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

Sie sind engagiert, patientenorientiert, teamfähig und bringen fundierte klinische Erfahrung in der modernen Radioonkologie mit? Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit modernster Technologie (u. a. neuer Linearbeschleuniger Elekta EVO mit adaptiver Strahlentherapie, Brainlab ExacTrac® Dynamic, SRS/SBRT), eigenverantwortliches Arbeiten in einem kollegialen Umfeld, eine attraktive Vergütung, flache Hierarchien sowie eine hervorragende Work-Life-Balance im ambulanten Rahmen. Erfahrungen mit ExacTrac® oder adaptiven Workflows sind ausdrücklich erwünscht, jedoch keine zwingende Voraussetzung.

Wir streben ein langfristiges Anstellungsverhältnis mit echten Entwicklungsperspektiven an.

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

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

Prof. Dr. med. Hendrik Wolff: h.wolff@strahlentherapie-muenchen.de oder schriftlich an die Radiologie München eGmbH, Burgstrasse 7, 80331 München, www.radiologie-muenchen.de.

Studien / Venenärztin
Klinische Studien sowie Phlebologie (m/w/d), falls gewünscht als WB-Stelle
Derma / Phlebologie in Stuttgart. TZ/VZ
www.leitz-und-kollegen.de

Suche Facharzt Pädiatrie (m/w/d)

zur Anstellung (10 - 20h/Wo) u/o für Praxis-Vertretungen in Regensburger Kinderarztpraxis (auch Aktiv-Rentner, Eltern-Teilzeit), info@kinderarzt-rez.de

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

**Weniger Herzasen.
Mehr Herzenspraxis.
Niederlassen in Bayern.**



Die KVB fördert Ihren Start.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)** fördert Niederlassungen und Praxisübernahmen in Bayern mit bis zu **120.000 Euro**.

Zusätzlich stocken wir in den ersten zwei Jahren Ihr Honorar auf bis zu **85%** des durchschnittlichen Honorarumsatzes der Fachgruppe auf.

Aktuell fördern wir diese Regionen besonders:

Hausärzte (m/w/d)

Feuchtwaren* | Wassertrüdingen* | Lauingen* | Moosburg a.d. Isar* | Ansbach Nord* | Oettingen

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d)

LK Tirschenreuth* | LK Haßberge* | LK Kitzingen* | LK Kronach

Kinder- und Jugendärzte (m/w/d)

LK Cham* | LK Dingolfing-Landau*

Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d)

Raumordnungsregion Westmittelfranken*

***Für einen begleiteten Einstieg in die Niederlassung:** In ausgewählten Regionen können Sie zunächst als angestellter Arzt bzw. angestellte Ärztin in einer geplanten **KVB-Praxis** starten und diese in der Regel nach zwei Jahren in eigener Niederlassung fortführen.

Unser Team berät Sie gerne!
E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40



Assistenzärztin/-arzt (m/w/d)

Geriatric in Vollzeit oder Teilzeit

**Jetzt
Bewerben!**

Das **Benedictus Krankenhaus Feldafing**, eine renommierte Fachklinik mit Schwerpunkt auf Altersmedizin (Akutgeriatrie sowie geriatrische Rehabilitation), sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt engagierte **assistentärztliche Verstärkung für das geriatrische Team**.

Wir bieten unter anderem:

- + Volle Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung Geriatrie über 18 Monate
- + Verantwortungsvolle Position mit Gestaltungsspielraum
- + Ein kollegiales Arbeitsumfeld in einer modernen Klinik
- + Attraktive Vergütung und Entwicklungsmöglichkeiten

Interesse?

Kontakt: Dr. Adrian Grund, T 08157 28-8111

Bewerbung an: personalabteilung-bkf@artemed.de

Mehr Infos unter:
www.klinik-feldafing.de/karriere
oder einfach den QR-Code scannen!



Stellenangebote

MVZ DORFEN

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Kardiologische Niederlassung mit Gesellschaftereintritt
Medizinisches Versorgungszentrum Dorfen sucht:

Fachärztin / Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d)

zur Niederlassung (halbe Zulassung) und Aufnahme als Gesellschafter:in

Das MVZ Dorfen ist ein seit 2005 etabliertes, ärztlich geleitetes und fachübergreifendes Versorgungszentrum in der Metropolregion München – mit Hauptsitz am Unterer Marktplatz 39 in Dorfen sowie einer Filialpraxis in Erding.

Die Kardiologie ist eine der tragenden Fachabteilungen: Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte nicht-invasive Kardiologie inkl. Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie, Stress-echokardiographie (physikalisch/pharmakologisch), Langzeit-EKG, Duplex-Sonographien der Gefäße, Herzschrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz, Polygraphie, ambulante elektrische Kardioversionen sowie Telemedizin.

Wir bieten:

- Übernahme einer halben vertragsärztlichen Zulassung (Kardiologie/ Innere Medizin)
- Eintritt als Gesellschafter:in der MVZ-Betreiber-Gesellschaft – aktive Mitgestaltung und wirtschaftliche Teilhabe
- Etablierter, wachsender Patientenstamm in einer strukturstarken Region (ca. 45 km östlich von München, direkte A94-Anbindung)
- Moderne Praxisräume in zentraler Lage, vollständig ausgestattetes kardiologisches Labor
- Kollegiales, interdisziplinäres Team (Allgemeinmedizin, Gastroenterologie, Kardiologie)
- Vollständige administrative Unterstützung (Abrechnung, MFA-Team, Praxismanagement und Verwaltung)

Sie bringen mit:

- Facharztanerkennung Innere Medizin und Kardiologie
- Interesse an gleichberechtigter, unternehmerischer Verantwortung und Mitgestaltung eines etablierten MVZ
- Interesse an fachübergreifender Zusammenarbeit inkl. möglicher – auch invasiver – Kooperation (belegärztlich) mit dem Klinikum Landkreis Erding

Dorfen & Region:

Lebendige Kleinstadt mit allen Schulformen, unmittelbare Nähe zu Erding, Flughafen München und Münchner Stadtgebiet (Ost) – ideale Kombination aus Lebensqualität und städtischer Nähe.

Kontakt / Bewerbung (vertraulich):

Dr. Francisco X. Moreano
 Tel: 0176 6260 3327
 Email: consultorio@mvz-dorfen.de

FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)

In meiner Allgemeinarztpraxis in Wendelstein, Landkreis Roth ist ein Arztsitz 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



EXPERTISE

Dafür stehen wir

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



Ärztliche Leitung (m/w/d)

📍 Forchheim ⌚ Vollzeit / Teilzeit 📅 nach Vereinbarung

- » Betreuung unserer Patient*innen sowohl während der ambulanten Dialysebehandlung als auch im Rahmen der nephrologischen Sprechstunde – empathisch, strukturiert und individuell
- » Gestaltung Ihrer Aufgaben mit Fokus auf Ihre fachlichen Schwerpunkte: Aufbau von Heimdialyse, nephrologische Sprechstunden, Schulung von Kolleg*innen
- » Zusammenarbeit mit Hausarzt*innen sowie anderen Fachrichtungen für eine ganzheitliche Patientenversorgung
- » Verantwortlich für eine sichere und hochwertige Dialysebehandlung in den KfH-Zentren und bei unseren Patient*innen zu Hause
- » Durchführung von Visiten sowie Überwachung der Behandlungsabläufe – vom Dialyseanschluss bis zur Transplantationsnachsorge

Bewerbungen von Menschen mit Behinderung sind uns besonders willkommen.



Langfristige
Patienten-
begleitung



Ärztliche
Karriere auch
in Teilzeit



100%
finanzierte
Betrieb. AV



Austausch im
bundesweiten
Netzwerk

Herr Sebastian Weidner
 Geschäftsleitung
 Telefon 0174 637 4175
 E-Mail Sebastian.Weidner@kfh.de

#nichtirgendDEINJOB

jobs.kfh.de



KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.

Radiologie und Nuklearmedizin
 Dachau-Karlsfeld in der
 Metropolregion München sucht




radiologie und nuklearmedizin
 DACHAU - KARLSFELD

**Fachärztin/ Facharzt Radiologie oder
 Fachärztin/ Facharzt Nuklearmedizin mit MR-Schein**

ab sofort.

Bewerbungen an: bewerbung@radiologie-dachau.de

Stellenangebote




Für das Zentrum für Forensische Psychiatrie Niederbayern an den Standorten Mainkofen und Straubing suchen wir zur Vervollständigung unseres Teams zum 01.10.2026 oder später einen / eine

Chefarzt / Cheförzantin (m/w/d) und Stellvertretung der Maßregelvollzugsleitung

in Vollzeit oder Teilzeit.

Weitere Informationen über die Aufgaben und das Anforderungsprofil der Stelle sowie zu den Bewerbungsmodalitäten finden Sie auf der Homepage des Bezirks Niederbayern unter <https://www.mein-check-in.de/bezirk-niederbayern/position-523026>.



1 oder 1,5 Tage in Ruhe Medizin machen

Die ideale Teilzeitstelle in Schwabing

Ärztin/Arzt mit oder ohne FA (wenn FA sehr gerne Plast., Gefäßchir. oder Derma) gesucht. Jeden Montag ganztags (8 h) und optional FR halbtags zur selbständigen Nach/Erstuntersuchung von Venen- und Lipödempatientinnen nach entsprechendem fundierten Einlernen.

Ruhige niveauvolle kleine Privatpraxis mit sehr angenehmen Mitarbeiterinnen und Patienten. Kein Kassenstress, minimale Bürokratie.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Ihr Dr. Florian Netzer

www.venenfrei.com


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 Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Hausärztliches Zentrum Poing, Tel. 08121 250800
info@hausaeztliches-zentrum-poing.de
www.hausaeztliches-zentrum-poing.de



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

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Ärztlicher Psychotherapeut/Facharzt für Psychiatrie (m/w/d)

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

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

Augenarzt (m/w/d) in VZ od. TZ gesucht

Sie suchen ein modernes Arbeitsumfeld mit einer klaren Vision – für sich und Ihre Patienten?

Für unser inhabergeführtes MVZ in **91522 Ansbach** (Metropolregion Nürnberg) suchen wir Verstärkung mit Schwerpunkt in der konservat. Augenheilkunde, Mitwirkung bei Laser und IVOM gerne möglich. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein kollegiales Miteinander, medizinisches Arbeiten mit Herz und Verstand und Raum für eine nachhaltige, patientenorientierte Betreuung.

Infos und Ansprechpartner über Frau Simone Schmidt:
bewerbung@jaksche-kollegen.de

Winzer/DEG: FA für Allgemeinmedizin/Innere oder auch Arzt zur WB Allgemeinmedizin (m/w/d)
(in Teil- oder Vollzeit. Weiterbildung von 24 Monaten für alte und neue WBO)
info@hausarzt-winzer.de

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

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte an:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Praxis für **Kinder- und Jugendpsychiatrie** in Augsburg sucht **Facharzt (w/m/d)** ab sofort, Teil- oder Vollzeit.
► praxis-vehbi-sakar@web.de

Beratung

Wir beraten Sie gerne!

atlas Verlag GmbH
Tel.: 089 55241-246

Stellenangebote

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

Wir suchen Sie, **mit Schwerpunkt eigener konservativer Tätigkeit, in Vollzeit ab Herbst 2026 oder nach Vereinbarung**

zur Mitarbeit in unserer etablierten sportorthopädischen Praxis IsarOrthoCenter in München.

Ein ganzheitliches Konzept in der konservativen Behandlung mit Integration der Manuellen Medizin, Akupunktur, Sportorthopädie und regenerativen Medizin ergänzt unser umfassendes Angebot gelenkerhaltender Chirurgie.

Ihre Aufgaben

In dieser Position übernehmen Sie eigenverantwortlich die medizinische Betreuung unserer Patienten. Zu Ihren Aufgaben gehören unter anderem:

- Durchführung umfassender klinischer Diagnostik einschli. Arthrosonografie
- Beurteilung bildgebender Befunde (Sonografie, Röntgen, MRT)
- Erstellung von Behandlungsplänen
- Anwendung regenerativer Therapieverfahren, Infiltrationen und Akupunktur

Ihr Profil

- Anerkennung als Fachärztin/Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Zusatzbezeichnung Sportmedizin (wünschenswert)
- Zusatzbezeichnung Akupunktur
- Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin/Chirotherapie
- Zusatzbezeichnung psychosomatische Grundversorgung
- mehrjährige Erfahrung in der konservativen Orthopädie
- Interesse an biologischer Medizin und ganzheitlichen Therapieansätzen
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Freude an Innovation und kontinuierlicher Weiterentwicklung

Wir bieten

- ein breites Aufgabenspektrum mit hoher Eigenverantwortung
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, ggf Perspektive auf späteren Einstieg als Partner/in
- attraktive Vergütung mit zusätzlichen leistungsabhängigen Entgeltbestandteilen
- moderne, sehr ansprechend ausgestattete Behandlungsräume
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- ein familiäres Arbeitsumfeld sowie ein kollegiales, respektvolles Miteinander

Ihre Bewerbung

Wenn Sie Teil eines professionellen, empathischen Teams werden wollen und Freude an Medizin auf höchstem Niveau haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Winter@isarorthocenter.de
Isarorthocenter, Lachnerstr. 1, 80639 München
www.isarorthocenter.de

Wir suchen ab sofort einen **Weiterbildungsassistenten/in (m/w/d) für Allgemeinmedizin** zur Anstellung in unserer Praxis, (24 Monate WB-Befugnis). Wir sind eine allgemeinärztliche Hausarztpraxis in Schliersee, Landkreis Miesbach. Voraussetzungen sind die Approbation zur Ausübung des ärztlichen Berufes § 3 Bundesärzteordnung und der Führerschein.

Bewerbungen bitte an Dr.FranzDoerfler@t-online.de
0175 4636792, Praxis Dr. med. univ. Florian Kirchner

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

TECHNISCHE
HOCHSCHULE
DEGGENDORF **THD**

Die **Technische Hochschule Deggendorf** bietet zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende befristete Stelle an:

Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (m/w/d) im Bereich

Praktische medizinische Lehre

an der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften

Mehr Infos unter

www.th-deg.de/stelle-med-lehre



Wir suchen zur Festanstellung zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere moderne und etablierte hausärztlich-internistische Praxis im attraktiven südlichen Oberbayern (nördlicher Landkreis Miesbach)

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

in Voll- oder Teilzeit

- Breites hausärztliches und internistisches Spektrum
- Moderne Praxis mit erfahrenem MFA-Team
- Flexible Arbeitszeiten & familienfreundliche Strukturen
- Attraktive Vergütung und langfristige Perspektive
- Ausbau eigener Schwerpunkte ausdrücklich erwünscht (z. B. Sportmedizin, Reisemedizin, Schrittmacherdiagnostik)
- Eigenverantwortliches Arbeiten in kollegialem Team
- Leben und Arbeiten im Landkreis Miesbach – zwischen München, Bergen und Seen

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
Selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten vertraulich.

verhasselt@internisten-holzkirchen.de
Mobil: 0176 45545717

Stellengesuche

Erfahrene Diabetologin (Ärztin für Allgemeinmedizin) sucht Stelle in einer Diabetes-Schwerpunktpraxis oder Klinik, VZ oder TZ, in Oberbayern einschl. München. Chiffre 2500/17835

Bekanntschaffen



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

Charm. Prof. Dr. phys., 64/188, erfolgr. Unternehmer, polyglott, kultiv., sportl., reist gern, sucht niveauv. Partnerin. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Augenärztin, 48/171, Witwe, blond, schlank, sehr attr., finanz. unabh., ortsungeb., Golf, Segeln, sportl., feminin. Nach überstand. Schmerz offen für neues Glück. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Attrakt. Facharzt, 56/186, eig. Praxis, bestsit., sportl., naturverb., schlank, stilv. Sucht liebev. Partnerin. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**



Die Kraft des Selbstvertrauens
Bauen auch Sie auf weltweite Katastrophenhilfe mit vereinten Kräften – helfen Sie Help!
IBAN: DE 47 3708 0040 0240 0030 00
Commerzbank Köln
www.help-ev.de

www.atlas-verlag.de

Frauen und Mädchen stärken

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



Hinweis

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

Die Redaktion

Bayerisches Ärzteblatt

Magazin der Bayerischen Landesärztekammer – Amtliche Mitteilungen

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

Herausgeber: Dr. med. Gerald Quitterer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK): Jasmin Carr (Layout), Frank Dollendorf (Hauptgeschäftsführer), Michael Gierak (Layout), Carina Gorny (Layout), Dagmar Nedbal (verantwortliche Redakteurin), Robert 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

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

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

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

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

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

Gendersensible Sprache: Die Redaktion hält sich in Anlehnung an führende überregionale Printmedien an folgende Regeln:
» Erstnennung als Doppelform oder neutraler Form
» Im Folgetext neutrale Formen bzw. generisches Maskulinum
» Typografische Zeichen gelten nicht als rechtschreibkonform

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 79 vom 1. Januar 2026

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER

100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

Ansprechpartner:

Maxime Lichtenberger

lichtenberger@aerzte-markt.de

089 55241-246



SCAN ME

Unterm Strich zählt die Evidenz.¹⁻¹¹

ELIQUIS®

Neuer Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung der KV Bayerns ab dem 01.04.2026

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

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



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

Eliquis®
Apixaban

Abkürzungen

DOAK = Direktes orales Antikoagulans; KV = Kassenärztliche Vereinigung

Fußnote

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

Referenzen

1. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981-92. 2. Connolly SJ, et al. N Engl J Med. 2011;364(9):806-17. 3. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;369(9):799-808. 4. Agnelli G, et al. N Engl J Med. 2013;368(8):699-708. 5. Castellucci L, et al. N Engl J Med. 2026;394(11):1051-60. 6. Deitelzweig SB, et al. Curr Med Res Opin. 2020;36(6):1007-15. 7. Ray WA, et al. JAMA. 2021;326(23):2395-404. 8. Graham DJ, et al. Am J Med. 2019;132(5):596-604.e11. 9. Lau WCY, et al. Ann Intern Med. 2022;175(11):1515-24. 10. Dawwas GK, et al. Ann Intern Med. 2022;175(1):20-8. 11. Gilse Sandblad KG, et al. J Intern Med. 2023;294(6):743-60. 12. 6. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung vom 01.01.2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen. 13. Wirkstoffvereinbarung vom 01.01.2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den Krankenkassen.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter \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 postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung Gelegentlich: Gehirnbildung; 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 Vaskulitis; 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