



Bayerisches Ärzteblatt 10

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

KI-generiert

Grußworte zum 85. Bayerischen
Ärztinnen- und Ärztetag

BLÄK unterstützt bei
Kenntnisprüfung

Verantwortung für Gesundheit
nach außen und innen

**Hämatologie und
internistische
Onkologie 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**



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**



**PASSENDEN
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**



SCAN ME

Ansprechpartner:

Maxime Lichtenberger

lichtenberger@aerzte-markt.de

089 55241-246

www.ärzte-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



Im AlpenCongress Berchtesgaden findet vom 23. bis 25. Oktober 2026 der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag statt. Bei der Auftaktveranstaltung hält Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, ein Impulsreferat mit dem Titel „Ärztliche Selbstverwaltung als Pfeiler der Demokratie“.



Das Bayerische Ärzteblatt vom Oktober 1976

Im Beitrag „Zur Kenntnis genommen“ der Oktoberausgabe 1976 des *Bayerischen Ärzteblatts* befasste sich Professor Dr. Hans Joachim Sewering, damaliger Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), mit der politischen Lage in Schweden. Anlass war ein möglicher Regierungswechsel, der das dortige sozialdemokratisch dominierte Minderheitenkabinett ablösen könnte. Sewering äußerte die Hoffnung auf eine neue politische Konstellation – und kommentierte, das schwedische Gesundheitssystem sei „so in sich verfilzt“, dass selbst eine neue Regierung über längere Zeit kaum in der Lage wäre, substanzielle Reformen durchzusetzen.

Ein zweites Thema des Beitrags war die damals intensiv diskutierte Kostenexplosion in der deutschen Renten- und Krankenversicherung. Kritisch merkte Sewering an, es gebe seitens der Politik wenig Bereitschaft, die gesetzliche Krankenversicherung dort zu entlasten, wo sie als Kostenträger zu Unrecht in Anspruch genom-

men werde. So würden für die medizinische Versorgung von Rentnerinnen und Rentnern keine kostendeckenden Beiträge entrichtet. Zudem lägen politische Pläne vor, noch mehr Beitragsmittel der aktiven Mitglieder für die Renten- und Krankenversicherung aufzuwenden.

Weitere Themen: „Diagnostik und Therapie der Hodentumoren“, „Bedrohtes Sehen – Vorbeugen und Helfen“, „Myasthenia gravis und andere neuromuskuläre Erkrankungen“, „Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1975/76“, „Der politische Patient“, „Halbzeit im Landtag mit beachtlicher Bilanz“, „Brief aus Bonn“, „Gebrauchsanweisung für die Lebensversicherung“, „Renten-Hokuspokus“, „Kurz über Geld“.

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

Oktober ist und während in München die Menschen zur Wiesn strömen, steht bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) aktuell ein anderes Großevent vor der Tür: Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag!

Alles Wichtige, was Sie dazu schon heute wissen müssen, finden Sie deshalb in dieser Ausgabe und das ist eine ganze Menge.

Grundsätzliche Fragen, wie das höchste bayerische Ärzteparlament funktioniert und was es bestimmt, beleuchten wir, passend zum BÄT in unserer Serie „Die BLÄK“. Beim Blick auf die Tagesordnung fällt auf: Dieser Ärztetag entscheidet nicht nur in Wahlen für Ausschüsse und zu Änderungen bei Fortbildung, Gebühren und Berufsordnung, sondern muss einige aktuelle Herausforderungen adressieren.

In seinem Leitartikel schaut Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, ebenfalls auf den anstehenden Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag. Dabei nimmt er mit seinen Einschätzungen zur Gesundheitsdatennutzung und KI und der geplanten Reform des Nachrichtendienstgesetzes Stellung und fühlt den Diskussionen den Puls.

Am Puls der Zeit ist auch das Titelthema aus der Hämatologie und der internistischen Onkologie. Das Autorenteam zeigt anhand dreier Fälle exemplarisch, woran Sie denken sollten, auch wenn Ihr Fachgebiet ein anderes ist. Denn onkologische Fälle stehen zunehmend vor interdisziplinären Behandlungsrealitäten.

Nah am ärztlichen Alltag und daher lesenswert ist der Artikel von Maurizio Bär und Dr. Sybille Barkhausen. Sie schreiben vom Umgang mit Handschuhen in Praxen und Kliniken und geben praxisnahe Tipps für Ihren Umgang.

Neues in und um die BLÄK gibt es ebenfalls: Wussten Sie, dass nun auch Kenntnisprüfungen im Ärztehaus in München stattfinden können? Auch das bayerische Weiterbildungsregister ist noch jung und gibt doch erstmals einen aktuellen Überblick zum Thema.

Und das ist bei weitem nicht alles, aber lesen Sie selbst und kommen Sie gesund durch den Oktober, hoffentlich auch ohne Wiesn-Grippe,

Ihre Redaktion

Wo wir nicht wissen, wohin das führt



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Das Gesundheitswesen ist in Bewegung. Mit großen Versprechen werden neue Steuerungsmodelle diskutiert, die Digitalisierung soll Abläufe effizienter machen, Künstliche Intelligenz Diagnosen und Entscheidungen unterstützen. Gesundheitsdaten sollen stärker für Forschung und Versorgung genutzt werden. Gleichzeitig werden Forderungen laut, die ambulante Versorgung neu zu organisieren. Und das bis hin zu einer Ausweitung der Öffnungszeiten auf sieben Tage.

Veränderung per se ist weder grundsätzlich gut noch grundsätzlich schlecht. Medizinischer Fortschritt lebt von Innovation, und auch unser Gesundheitswesen muss sich weiterentwickeln. Entscheidend ist jedoch, dass wir nicht nur fragen, was technisch oder organisatorisch möglich ist, sondern auch, was daraus für Patientinnen und Patienten, für Ärztinnen und Ärzte und für die Versorgung insgesamt folgt.

Künstliche Intelligenz

Denn bei manchen Entwicklungen können wir heute schlicht noch nicht wissen, wohin sie führen. Das gilt in besonderem Maße für die Künstliche Intelligenz. Sie kann große Datenmengen analysieren, Diagnostik beschleunigen und Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen. Das sind Chancen, die wir nutzen sollten. Aber je leistungsfähiger KI-Systeme werden, desto dringlicher stellt sich eine andere Frage: Was geschieht, wenn Systeme Entscheidungen treffen, deren Zustandekommen selbst für diejenigen, die sie einsetzen, immer weniger nachvollziehbar ist?

Gerade in der Medizin darf daraus kein Automatismus entstehen. KI kann menschliche Intelligenz, ärztliche Verantwortung und das ärztliche Urteil nicht ersetzen. Die Entscheidung über Diagnose und Therapie muss beim Menschen bleiben. Dafür braucht es klare rechtliche Rahmenbedingungen, hochwertige Trainingsdaten und eine Regulierung, die den besonderen Anforderungen medizinischer Anwendungen Rechnung trägt.

Gesundheitsdatennutzung

Ähnliche Fragen stellen sich bei der Nutzung von Gesundheitsdaten. Dass die Auswertung medizinischer Daten große Chancen

für Forschung, Prävention und Versorgung bietet, steht außer Frage. Aber wer verarbeitet diese Daten? Wer erhält Zugriff? Zu welchem Zweck? Und wer entscheidet darüber?

Je mehr Akteure Zugang zu Gesundheitsdaten erhalten, desto wichtiger werden Transparenz und klare Verantwortlichkeiten. Patientinnen und Patienten müssen wissen können, was mit ihren Daten geschieht. Und auch Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht zu bloßen Datenlieferanten eines Systems werden, dessen weitere Nutzung sie weder überblicken noch beeinflussen können.

Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient ist keine Nebensache, sondern eine unabdingbare Grundlage der medizinischen Behandlung. Digitale Innovationen müssen die Versorgung verbessern und die Patientensicherheit stärken. Sie dürfen nicht dazu führen, dass sich die Rollen im Gesundheitswesen schleichend verschieben und medizinische Verantwortung dort wahrgenommen wird, wo sie nicht hingehört.

Das zeigt sich auch bei der aktuellen Debatte über die Nutzung von Gesundheitsdaten durch Krankenkassen. Digitalisierung kann Versorgung verbessern. Sie darf aber nicht dazu führen, dass Krankenkassen zunehmend Aufgaben übernehmen, die originär in die Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gehören. Medizinische Beratung und Behandlung brauchen Unabhängigkeit und müssen sich am individuellen Patienten und seinem Krankheitsbild orientieren.

Nachrichtendienstrecht

Auch beim geplanten neuen Nachrichtendienstrecht geht es um eine Grenze, die nicht leichtfertig verschoben werden darf. Der dazugehörige Kabinettsentwurf vom 12. August 2026 sieht vor, dass Verfassungsschutz und Bundesnachrichtendienst künftig unter bestimmten Voraussetzungen auch auf hochsensible Informationen aus ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen zugreifen können. Wohin das führt, wissen wir nicht.

Ärztinnen und Ärzte arbeiten mit Informationen, die ihnen ihre Patientinnen und Patienten im Vertrauen anvertraut haben. Dieses Vertrauensverhältnis muss besonders geschützt werden. Wenn staatliche Stellen auf diese Informationen zugreifen

können, stellt sich deshalb nicht nur eine rechtstechnische Frage. Es geht um eine Grundvoraussetzung ärztlicher Tätigkeit: Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass das, was sie ihrer Ärztin oder ihrem Arzt anvertrauen, geschützt bleibt. Für ärztliche Kommunikation muss das gleiche Erhebungsverbot gelten wie für Strafverteidiger, Geistliche, Abgeordnete und Rechtsanwälte.

Digitale Mediennutzung

Bei Kindern und Jugendlichen sehen wir ebenfalls eine Entwicklung, deren langfristige Folgen wir noch nicht vollständig kennen. Erste Studien zeigen bereits mögliche Zusammenhänge zwischen intensiver digitaler Mediennutzung und Beeinträchtigungen von Konzentration und Lernfähigkeit. Gleichzeitig nimmt die Nutzung sozialer Medien weiter zu.

Wir sollten deshalb nicht darauf warten, bis sich langfristige Schäden zweifelsfrei nachweisen lassen; wir müssen hier Verantwortung übernehmen, solange wir die konkreten Folgen noch nicht vollständig abschätzen können. Einmal mehr verweisen wir deshalb auf die in Ärztetagsgsanträgen längst geforderte Regulierung digitaler Plattformen.

Einsparungen im Gesundheitswesen

Schließlich und endlich können wir auch in der aktuellen politischen Diskussion um geforderte Einsparungen im Gesundheitswesen nicht abschätzen, wohin die derzeit mannigfachen Vorschläge für neue Strukturen in der Versorgung führen. Eines ist klar: Forderungen, die ambulante Versorgung zeitlich auszuweiten und beispielsweise Arztpraxen, statt an fünf künftig an sieben Tagen zu betreiben sind dabei nicht zielführend.

Dahinter steht offenbar die Erwartung, auf diese Weise zusätzliche Termine zu schaffen. Aber woher soll die zusätzlichen Arztzeit kommen? Woher die Medizinischen Fachangestellten? Glaubt tatsächlich jemand, dass bei gedeckeltem Honorar mehr Leistungen angeboten werden, wenn dieselbe Arbeit nicht auf fünf, sondern auf sieben Tage verteilt wird?

Neue Öffnungszeiten erhöhen nicht automatisch die Behandlungskapazität. Wer vorhandene Arbeitszeit lediglich auf mehr Wochentage verteilt, organisiert zwar Versorgung anders – er schafft aber keine zusätzlichen Ressourcen. Das ist ein grundlegender Unterschied.

Folgenabschätzung

Die Ärzteschaft weiß, dass sich das Gesundheitswesen verändern muss. Sie ist offen für Innovation und für neue Formen der Zusammenarbeit. Aber sie muss darauf bestehen dürfen, dass medizinische Entscheidungen medizinisch verantwortet werden, dass Patienteninteressen im Mittelpunkt bleiben und dass Reformen sich an der tatsächlichen Versorgung messen lassen.

Gerade deshalb sollten wir vor dem Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag die Frage nach der Folgenabschätzung stellen: Wo wissen wir eigentlich, wohin eine Veränderung führt – und wo wissen wir es noch nicht?

Wo die Folgen absehbar sind, müssen wir handeln. Wo Chancen und Risiken noch nicht ausreichend bewertet sind, müssen wir genauer hinsehen, Erfahrungen sammeln und klare Grenzen setzen. Vorsicht ist kein Gegenentwurf zum Fortschritt. Sie ist Ausdruck von Verantwortung.

Denn die Aufgabe der Medizin war noch nie, jedem Zeitgeist zu folgen. Ihre Aufgabe ist es, Menschen zu helfen, Gesundheit zu erhalten und Schaden abzuwenden. Das gilt auch dann, wenn die Entwicklung mit großen Versprechen verbunden ist.

Verantwortungsvolle Gesundheitspolitik muss sich deshalb immer an einer einfachen Frage orientieren: Wo wissen wir nicht, wohin das führt?



© www.magnific.com

Titelthema

- 400** Kott/Weiglein: Hämatologie und internistische Onkologie heute
- 405** Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

- 394** Qwitterer: Wo wir nicht wissen, wohin das führt

Blickdiagnose

- 397** Kovacevic/Schulz-Kanygin: Kribbeln und Krämpfe – Sekundärer Hyperparathyreoidismus bei chronischer Niereninsuffizienz

BLÄK informiert

- 407** Härtel: Serie die BLÄK – Der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag, das Parlament der bayerischen Ärzteschaft
- 408** 85. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag: Tagesordnung
- 410** Grußworte zum 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden

- 413** Natanzon/Kollmansberger: Das Weiterbildungsregister – Bayern und Hessen im Vergleich
- 416** Thier: BLÄK unterstützt bei Kenntnisprüfung
- 417** Thier/Nedbal: Drei Fragen zu den Kenntnisprüfungen ... Interviews mit Dr. Gerald Qwitterer und Sandra Thier
- 418** Wagle: Nach Rekordsommer 2026 – Schulterschluss für den kommunalen Hitzeschutz
- 420** Wolf: Prävention leben – Verantwortung für Gesundheit nach außen und innen

BLÄK kompakt

- 422** Schmidt: 4. Bayerischer Fachtag Demenz im Krankenhaus
- 422** Schäfer: Für mehr Kinderschutz – Im Dialog mit der europäischen Politik

Varia

- 428** Bär/Barkhausen: Handschuhe richtig einsetzen

Rubriken

- 393** Editorial
- 398** Panorama
- 399** Klimatipp des Monats
- 422** Auflösung des Silbenrätsels aus Heft 9/2026
- 423** Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK
- 431** Personalien
- 432** Feuilleton
- 432** Ihre Meisterwerke
- 434** Kleinanzeigen
- 448** Impressum



Weiterbildungsregister Bayern und Hessen im Vergleich



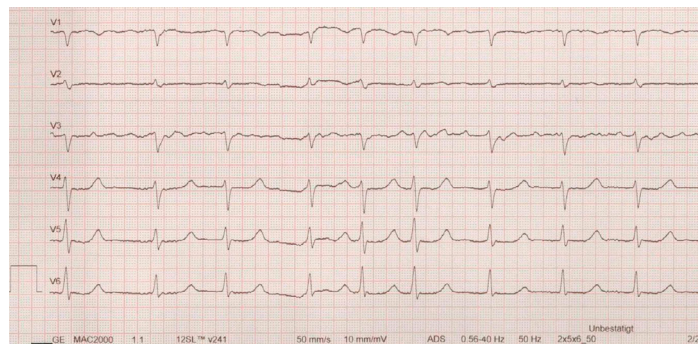
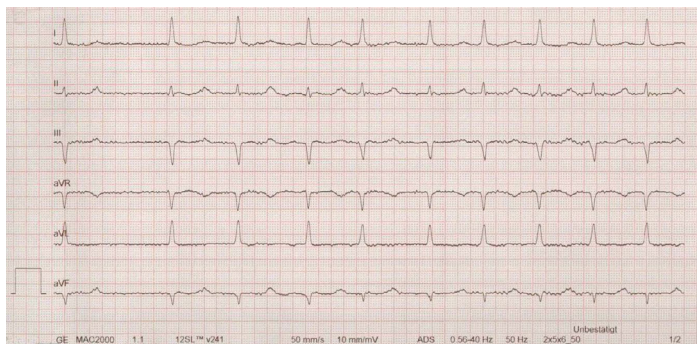
Bündnis Hitzeschutz: Gemeinsam für starke Kommunen



Tipps für Ihren Alltag – Handschuhe richtig einsetzen

Kribbeln und Krämpfe

Sekundärer Hyperparathyreoidismus bei chronischer Niereninsuffizienz



Aufnahme-EKG – Vorhofflimmern, Linkstyp, Herzfrequenz 115/min, linksanterior Hemiblock, keine Erregungsrückbildungsstörung.

Eine 89-jährige Patientin wurde aufgrund seit zwei Wochen bestehenden rezidivierenden Erbeses sowie von Parästhesien, diffusen, vorwiegend die Extremitäten betreffenden Muskelkrämpfen und zunehmender allgemeiner Schwäche bei deutlich reduziertem Allgemeinzustand stationär aufgenommen. Bei Aufnahme zeigte sich eine ausgeprägte Kreislaufinstabilität mit arterieller Hypotonie (80/42 mmHg) sowie neu aufgetretenem Vorhofflimmern (VHF) mit tachyarrhythmia absoluta (Herzfrequenz 107–150/min). Klinisch waren ein positives Trousseau-Zeichen nachweisbar, das Chvostek-Zeichen hingegen nicht sicher auslösbar.

Laborchemisch zeigte sich eine ausgeprägte Hypokalzämie mit einem ionisierten Kalzium von 0,65 mmol/l und einem Gesamt-Kalzium von 1,18 mmol/l. Bei gleichzeitig bestehender Hypoalbuminämie mit einem Serumalbumin von 3,49 g/dl (Referenzbereich: 3,88–4,59 g/dl) betrug das albuminkorrigierte Kalzium 1,31 mmol/l. Das Serumphosphat war mit 5,3 mg/dl erhöht. Zusätzlich bestanden eine Hyperkaliämie, metabolische Azidose sowie eine normozytäre normochrome Anämie. Die weiterführende Diagnostik zeigte ein deutlich erhöhtes Parathormon bei ausgeprägtem Vitamin-D-Mangel. Bei vorbekannter chronischer Niereninsuffizienz (CNI) Stadium G4 nach KDIGO lag die glomeruläre Filtrationsrate bei 15 ml/min. Kalzium im Serum lag bei 1,18 mmol/l, Phosphat 5,3 mg/dl.

Echokardiografisch zeigte sich ein hyperdynamer linker Ventrikel mit dilatiertem linken Vorhof und leichter Mitralklappeninsuffizienz. Die Abdomensonografie ergab eine verkleinerte Niere (links 8,6 cm Länge, rechts 8 cm Länge) ohne Hinweis auf eine Harnabflussstörung.

In der Zusammenschau ergab sich die Diagnose einer schweren Hypokalzämie bei sekundärem Hyperparathyreoidismus infolge fortgeschrittener CNI und ausgeprägtem Vitamin-D-Mangel. Die Sonografie der Nebenschilddrüsen ergab keinen Hinweis auf vergrößerte Drüsen oder Adenome.

Therapeutisch erfolgte eine intravenöse Kalziumsubstitution mit Calciumgluconat unter Monitorüberwachung, ergänzt durch orale Kalziumgabe sowie eine Therapie mit Alfacalcidol. Die Hyperkaliämie wurde mittels Glukose-Insulin-Infusion behandelt, die metabolische Azidose mit Natriumhydrogencarbonat korrigiert. Unter Ausgleich der Elektrolyte kam es zu einer spontanen Konversion des VHF in den Sinusrhythmus. Eine initial eingeleitete Antikoagulationstherapie mit Heparin wurde im Verlauf bei einem CHA₂DS₂-VASC-Score von 5 auf Apixaban in nierenadaptierter Dosierung umgestellt.

Nach einem initial als epileptisch gewerteten Krampfanfall wurde vorübergehend eine antikonvulsive Therapie begonnen. Nach neurologischer Mitbeurteilung wurde diese abgesetzt, da der Anfall am ehesten als symptomatisch-metabolische Manifestation der schweren Hypokalzämie interpretiert wurde.

Diskussion

Der Fall verdeutlicht die potenziell lebensbedrohlichen kardialen und neurologischen Manifestationen einer schweren Hypokalzämie bei sekundärem Hyperparathyreoidismus. Ursächlich sind bei CNI insbesondere die verminderte renale Vitamin-D-Aktivierung und die reduzierte intestinale Kalziumresorption. Neben einer QT-Zeit-Verlängerung aufgrund Verlängerung der kardialen Aktions-

potenzialdauer können schwere Hypokalzämien auch supraventrikuläre Arrhythmien einschließlich VHF begünstigen [1]. Ebenso sind hypokalzämie-assoziierte Krampfanfälle als Ausdruck gesteigerter neuromuskulärer Erregbarkeit möglich [2].

Der Fall unterstreicht, dass bei Patienten mit fortgeschrittener CNI neben der Nierenfunktion auch mögliche metabolische Komplikationen frühzeitig berücksichtigt werden müssen. Hierzu gehören insbesondere regelmäßige Kontrollen des Kalzium- und Vitamin-D-Haushalts sowie eine rechtzeitige und adäquate Supplementation, um schwere klinische Verläufe zu vermeiden. Bei unserer Patientin war eine Therapie mit Alfacalcidol 0,25 µg einmal täglich in Kombination mit Calcium-D-gluconat/Calciumcarbonat 500 mg zweimal täglich ausreichend, um die Kalziumwerte im Normbereich zu halten.

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

Autorin und Autor

Doctor medicine (Univ. Tuzla)
Mirzet Kovacevic

Irina Schulz-Kanygin

Station für Innere Medizin,
Krankenhaus Wegscheid und
Medizinisches Versorgungszentrum
Landkreis Passau Gesundheitseinrichtung

Marktstr. 50, 94110 Wegscheid

Fachärztinnen und Fachärzte für psychisch erkrankte Gefangene gesucht

Die medizinische Versorgung von Inhaftierten steht landesweit bekanntlich vor steigenden Herausforderungen, denn insbesondere bei psychischen Erkrankungen brauchen sie oft schnelle und fachkompetente Unterstützung.

Die bayerischen Justizvollzugsanstalten suchen Fachärzte aus den Fachgebieten der Psychiatrie und Psychotherapie.

Ärztinnen und Ärzte, die sich eine Nebentätigkeit

auf diesem Gebiet vorstellen können, leisten einen wichtigen Versorgungsbeitrag.

Die Positionen sind flexibel und wohnortsnah organisierbar und versprechen ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld von der psychiatrischen Diagnostik und Beratung bis hin zur Krisenintervention und medikamentösen Therapie.



Jetzt mehr erfahren!



Sebastian Schmidt
(BLÄK)



16.000

hitzebedingte Sterbefälle gibt es im Jahr 2026 laut konservativer Schätzung des RKI (siehe Seite 418 f.).



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/recht/rechte-und-pflichten-von-aerztinnen-und-aerzten



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/kammer-politik/kreis-und-bezirksverbaende/



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

» <https://meldebogen.baek.de>



Blickdiagnose – Wir suchen Sie!

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



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

KLIMATIPP DES MONATS



Die Klimakrise verändert, welche Krankheitserreger bei uns heimisch werden. Steigende Temperaturen, mildere Winter und längere Wärmeperioden schaffen günstigere Bedingungen für Vektoren und verlängern ihre Aktivität. Die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*), potenzieller Überträger von Dengue-, Chikungunya- und Zikaviren, ist in Bayern angekommen: 2023 wurden in zehn, 2024 bereits in 17 bayerischen Landkreisen Funde registriert. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) hält eine weitere Ausbreitung für sehr wahrscheinlich.

Auch das West-Nil-Virus zeigt, wie Klimawandel Infektionsrisiken verschiebt. Der Erreger wird durch heimische Culex-Mücken übertragen und kann in Deutschland überwintern. 2025 wurde erstmals eine wahrscheinlich durch Mücken übertragene Infektion in Bayern nachgewiesen. Auch die FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) breitet sich regional weiter aus. Damit wird Klimawandel unmittelbar zur infektiologischen Realität in der Sprechstunde. Für Ärztinnen und

Ärzte bedeutet das: Erkrankungen, die bislang vor allem mit der Reisemedizin verbunden waren, müssen zunehmend auch ohne Auslandsanamnese berücksichtigt werden.

Zugleich zeigt sich, dass Klimaanpassung im Gesundheitswesen mehr umfasst als Hitzeschutz: Surveillance, Impfprävention, Vektorkontrolle, Früherkennung und eine klimaangepasste Differenzialdiagnostik werden wichtiger. Je stärker die weitere Klima-Erwärmung begrenzt wird, desto geringer fällt langfristig auch der zusätzliche klimatische Druck auf Vektoren und Infektionsgeschehen aus.

Der Oktober ist ein guter Zeitpunkt, daraus konkrete Konsequenzen zu ziehen.

Erstens: den FSME-Impfstatus systematisch prüfen und Grundimmunisierungen möglichst vor Beginn der nächsten Zeckensaison abschließen. Zweitens: Neue Erreger (wie das West-Nil-Virus) bei fieberhafter Meningitis oder Enzephalitis unklarer Genese im Spätsommer und Herbst mitdenken –

auch ohne Auslandsanamnese. Drittens: Reise- und Expositionsanamnese an die veränderten klimatischen Bedingungen anpassen und Patientinnen und Patienten über Mückenschutz sowie die Beseitigung möglicher Brutstätten wie Regentonnen, Untersetzer und Gullys informieren.

Klimaanpassung beginnt damit auch in der Praxis: Risiken erkennen, Prävention stärken und Veränderungen systematisch erfassen. Das LGL setzt hierfür sein Stechmücken-Monitoring fort und bezieht auch Meldungen aus der Bevölkerung ein.

Weitere Informationen:



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

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

Prof. Dr. Harald Lesch
Wissenschaftler und Moderator



Jetzt spenden.
Ihr Beitrag wirkt.

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

Mehr über KLUG:
WWW.KLIMAWANDEL-GESUNDHEIT.DE

KLUG

Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit





Hämatologie und internistische Onkologie heute

Die Hämatologie und internistische Onkologie hat sich in den vergangenen Jahren weniger durch eine einzelne neue Substanz als durch neue therapeutische Prinzipien verändert. Klassische Zytostatika, Operation und Strahlentherapie bleiben unverzichtbar. Gleichzeitig werden aber zunehmend Behandlungsverfahren eingesetzt, die entweder das Immunsystem gegen Tumorzellen aktivieren oder zytotoxische Wirkstoffe gezielter an Tumorgewebe heranführen. Für die klinische Versorgung bedeutet dies einen Paradigmenwechsel: Nicht allein die histologische Diagnose, sondern auch molekulare Zielstrukturen, Immunbiologie, Vorthapien und das Nebenwirkungsprofil bestimmen die Therapieentscheidung.

Besonders sichtbar ist dieser Wandel bei drei Plattformen: Immuncheckpoint-Inhibitoren, Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten (AWK) und bispezifischen Antikörpern. Diese Verfahren sind nicht mehr auf einzelne hochspezialisierte Zentren beschränkt, sondern prägen mittlerweile Tumorboards, Notaufnahmen, hausärztliche Mitbetreuung, pneumologische, gastroenterologische, dermatologische und endokrinologische Konsile. Moderne Onkologie ist dadurch wirksamer geworden, aber auch interdisziplinärer.

Auch zelluläre Therapien wie CAR-T-Zellen haben die Hämatoonkologie grundlegend erweitert. Sie werden bei bestimmten Lymphomen, Leukämien und beim multiplen Myelom eingesetzt und können bei ausgewählten Patientinnen und Patienten tiefe Remissionen erreichen. Für das vorliegende Format stehen sie jedoch nicht im Mittelpunkt, weil sie aufgrund aufwendiger Herstellung, spezieller Infrastruktur und vergleichsweise geringer Fallzahlen weiterhin überwiegend Zentrenmedizin sind. Die folgenden Kasuistiken konzentrieren sich daher auf Therapieklassen, die zunehmend in der Breite der internistischen Onkologie sichtbar werden.



Dr. Magdalena Kott
Dr. Tobias Weiglein



Immuncheckpoint-Inhibition beim metastasierten malignen Melanom

Ein 59-jähriger Patient stellt sich mit einem metastasierten kutanen Melanom vor. Der Primärtumor war zwei Jahre zuvor am Rücken exzidiert worden. Nun bestehen zunehmende Belastungsdyspnoe, Gewichtsverlust von vier Kilogramm innerhalb von acht Wochen und rechtsseitige Oberbauchbeschwerden. Die Schnittbildgebung zeigt multiple pulmonale Rundherde sowie mehrere Lebermetastasen. Zerebral finden sich keine Metastasen. Der Allgemeinzustand ist trotz Tumorlast noch gut, der Patient ist voll mobil und versorgt sich selbstständig. Eine BRAF-V600-Mutation wird am vorliegenden Tumormaterial nicht nachgewiesen.

Nach Vorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz wird bei fehlender Kontraindikation eine kombinierte Immuncheckpoint-Inhibition mit einem PD-1- (Nivolumab) und einem CTLA-4-Inhibitor (Ipilimumab) begonnen. Bereits nach drei Monaten zeigt sich radiologisch eine deutliche partielle Remission.

Der Patient berichtet über bessere Belastbarkeit und Gewichtsstabilisierung. Im Verlauf entwickelt er eine neu aufgetretene Hypothyreose mit Müdigkeit, Kälteintoleranz und erhöhtem TSH. Nach endokrinologischer Mitbeurteilung und Substitution mit Levothyroxin normalisiert sich die Symptomatik. Die Tumorerkrankung bleibt bis zum Erscheinen des vorliegenden Artikels seit drei Jahren kontrolliert.

Kommentar

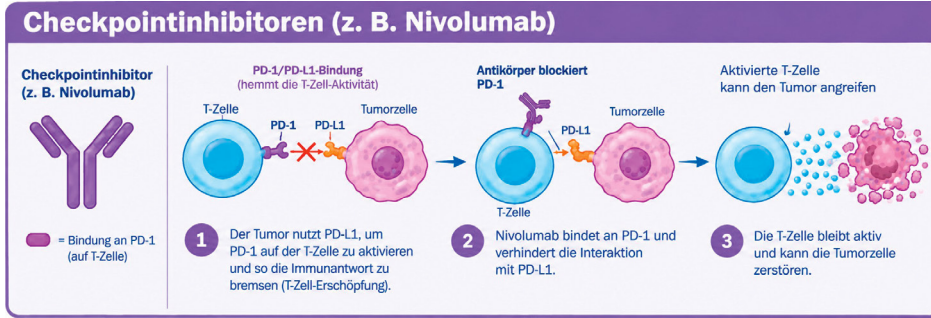
Das metastasierte Melanom ist das klassische Beispiel für den Erfolg der Immuncheckpoint-Inhibition. Vor Einführung dieser Therapien war die Prognose im Stadium IV ungünstig; unter konventioneller Chemotherapie wurden nur selten längerfristige Krankheitskontrollen erreicht. Der entscheidende Fortschritt bestand nicht allein in höheren Ansprechraten, sondern in der Möglichkeit dauerhafter Remissionen. In der „CheckMate-067-Studie“ wurde die Kombination aus Nivolumab und Ipilimumab mit den jeweiligen Monotherapien verglichen. Die Langzeitdaten zeigen, dass ein relevanter Anteil der Patienten mit fortgeschrittenem Melanom langfristig überlebt (Drei-Jahres-Überleben unter Ipilimumab/

Nivolumab: 58 vs. 52 Prozent unter Nivolumab mono vs. 34 Prozent unter Ipilimumab mono); die 6,5-Jahres-Daten und die später berichteten Zehn-Jahres-Ergebnisse markieren den Bruch mit der früheren Lehrmeinung einer fast regelhaft rasch letalen metastasierten Erkrankung [1, 2]. Ähnlich beeindruckend imponiert der Vergleich zu einer konventionellen Chemotherapie, so geschehen in der „CheckMate-066-Studie“. Hier zeigte sich Nivolumab im Vergleich zu Dacarbazin signifikant überlegen (Gesamtüberleben nach einem Jahr 72,9 Prozent für Nivolumab vs. 42,1 Prozent für Dacarbazin, nach fünf Jahren 39 vs. 17 Prozent) [16].

Die Immuncheckpoint-Inhibition ist inzwischen nicht mehr nur eine Therapie des metastasierten Melanoms. Sie ist bei zahlreichen Tumorentitäten Teil der Standardversorgung geworden, unter anderem beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom, Urothelkarzinom, Nierenzellkarzinom, Kopf-Hals-Tumoren, Ösophaguskarzinom und bei Tumoren mit Mikrosatelliteninstabilität. Zudem hat sich der Einsatz aus der metastasierten Situation in kurative Therapiekonzepte verschoben. Beim Melanom sind adjuvante PD-1-Inhibitoren nach

Das Wichtigste zu Fall 1 in Kürze

Immuncheckpoint-Inhibitoren haben beim metastasierten Melanom erstmals relevantes Langzeitüberleben ermöglicht. Ihre Bedeutung reicht heute weit über das Melanom hinaus. Klinisch entscheidend ist das frühzeitige Erkennen immunvermittelter Nebenwirkungen, insbesondere an Darm, Lunge, Leber und endokrinen Organen.



Resektion von Hochrisikostadien etabliert [3]. Zusätzlich zeigen neoadjuvante Konzepte, dass die frühe Aktivierung einer antitumoralen Immunantwort vor Operation prognostisch relevant sein kann [4]. Für die tägliche Praxis bedeutet dies, dass Immuntherapie nicht mehr nur Patienten mit weit fortgeschrittener Erkrankung betrifft, sondern zunehmend auch kurativ behandelte Personen in der Nachsorge.

Mit diesem Fortschritt ist ein neues Nebenwirkungsspektrum verbunden. Immunvermittelte Nebenwirkungen entstehen nicht durch klassische Zellteilungstoxizität, sondern durch fehlgeleitete Entzündungsreaktionen. Betroffen sein können Haut, Darm, Leber, Lunge, Schilddrüse, Hypophyse, Nebenniere, Niere, Nervensystem und Herz. Viele Nebenwirkungen sind gut behandelbar, wenn sie früh erkannt werden. Kritisch sind vor allem Kolitis, Pneumonitis, Hepatitis, Myokarditis und endokrine Insuffizienzen. Für nicht-onkologische Kolleginnen und Kollegen ist wichtig, dass neue Diarrhö, Dyspnoe, Transaminasenerhöhung, ausgeprägte Müdigkeit, Hypotonie oder Elektrolytstörungen bei vorbehandelten Tumorkranken immer auch als mögliche immunvermittelte Toxizität eingeordnet werden müssen. Die Behandlung reicht von Therapiepause und symptomatischer Therapie bis zu systemischen Glukokortikoiden und, bei schweren Verläufen, zusätzlicher Immunsuppression. Entscheidend ist

hierbei, dass die genannten Nebenwirkungen auch noch Monate bis Jahre nach Therapieende auftreten können und bei entsprechender klinischer oder laboranalytischer Konstellation ursächlich in Betracht gezogen werden müssen [5].

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate als neue Plattform gezielter Systemtherapie

Eine 63-jährige Patientin mit metastasiertem Mammakarzinom wird wegen progredienter Lebermetastasen erneut vorgestellt. Der Tumor war initial hormonrezeptorpositiv und HER2-negativ im klassischen Sinn. In der erneuten histologischen Aufarbeitung zeigt sich jedoch eine geringe HER2-Expression ohne Genamplifikation. Die Patientin ist durch die Vortherapien erschöpft, wünscht aber eine wirksame weitere Systemtherapie. Nach Aufklärung wird ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat eingesetzt. Bereits nach wenigen Zyklen zeigt sich radiologisch eine deutliche Rückbildung der Lebermetastasen, klinisch bessern sich Oberbauchdruck und Leistungsfähigkeit.

Während der Therapie treten Übelkeit und Fatigue auf, die supportiv beherrschbar sind. Bei neuem Reizhusten und diskreter Belastungsdyspnoe wird frühzeitig eine CT-Thorax-Untersu-

chung veranlasst. Eine beginnende medikamentös induzierte Pneumonitis wird differenzialdiagnostisch berücksichtigt, die Therapie pausiert und eine engmaschige pneumologisch-onkologische Verlaufskontrolle organisiert.

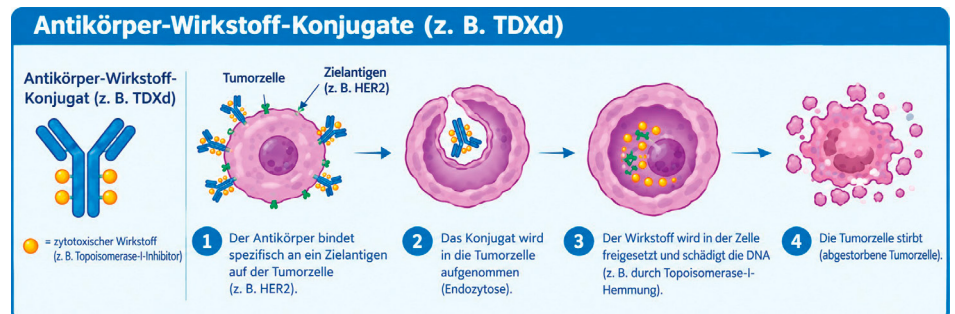
Kommentar

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (AWK), häufig als Antibody-Drug-Conjugates (ADCs) bezeichnet, verbinden zwei therapeutische Prinzipien: die Zielstruktur eines monoklonalen Antikörpers und die zytotoxische Wirksamkeit eines daran gekoppelten Wirkstoffs. Der Antikörper dient als Träger, der Wirkstoff wird bevorzugt in die Nähe oder in die Tumorzelle gebracht. Entscheidend sind dabei die Zielstruktur, der „Linker“ und die Art des zytotoxischen Wirkstoffs. Moderne ADCs wirken nicht ausschließlich in der Zielzelle selbst, sondern können über einen sogenannten „Bystander-Effekt“ auch benachbarte Tumorzellen schädigen. Dadurch werden auch Tumoren behandelbar, deren Zielantigen nicht homogen auf allen Zellen exprimiert ist.

Das zielgerichtete ADC Trastuzumab-Deruxtecan (T-DXd) ist ein besonders prägnantes Beispiel dieser Entwicklung. Die Substanz hat zunächst bei HER2-positivem Mammakarzinom nach Vorbehandlung gegenüber Trastuzumab-Emtansin deutliche Vorteile gezeigt [6]. Besonders praxisverändernd war anschließend der Nachweis einer Wirksamkeit bei

Das Wichtigste zu Fall 2 in Kürze

ADCs sind eine Plattform gezielter Systemtherapien. Trastuzumab-Deruxtecan ist das Leitbeispiel, weil es HER2-positive, HER2-low und zunehmend tumorübergreifend HER2-exprimierende Tumoren adressiert. Praktisch wichtig sind Pneumonitis/ILD, okuläre Toxizität, Neuropathie und Zytopenien als neue substanzabhängige Nebenwirkungsprofile.



HER2-low-Mammakarzinomen, also bei Tumoren mit geringer HER2-Expression ohne klassische HER2-Amplifikation [7]. Damit wurde eine Gruppe von Patientinnen therapeutisch relevant, die früher im Alltag meist als HER2-negativ eingeordnet wurde. Noch weitergehend ist die tumorübergreifende Perspektive: HER2 wird zunehmend nicht nur als brustkrebspezifischer, sondern als entitätsübergreifender prädiktiver Marker verstanden. Studien zu HER2-exprimierenden soliden Tumoren haben diese Entwicklung gestützt und zur Erweiterung regulatorischer Indikationen beigetragen [8].

Der Plattformcharakter der ADCs geht aber deutlich über HER2 hinaus. Beim Urothelkarzinom hat das AWK Enfortumab-Vedotin, gegen Nectin-4 (Zelloberflächenprotein) gerichtet, zunächst nach platinhaltiger Chemotherapie und Checkpoint-Inhibition einen Überlebensvorteil gezeigt [9]. In Kombination mit Pembrolizumab hat sich daraus in der Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms ein neuer Standard entwickelt [10]. Beim Ovarialkarzinom ist Mirvetuximab-Soravtansin, gerichtet gegen den Folatrezeptor alpha, ein Beispiel für biomarkergesteuerte ADC-Therapie bei platin-resistenter Erkrankung [11]. In der Hämatologie ist das AWK Polatuzumab-Vedotin beim diffus großzelligen B-Zell-Lymphom etabliert und zeigt, dass ADCs auch bei lymphatischen Neoplasien eine klinische Rolle spielen [12]. Weitere Zielstrukturen wie TROP2, HER3, B7-H3 oder andere Oberflächenantigene werden in zahlreichen Studien geprüft. ADCs sind damit keine Einzelinnovation, sondern eine wachsende Wirkstoffplattform.

Die Nebenwirkungen sind substanzabhängig und müssen konkret gekannt werden. Bei Trastuzumab-Deruxtec an steht die interstitielle Lungenerkrankung beziehungsweise Pneumonitis im Vordergrund. Neu auftretender Husten, Dyspnoe oder unklare Infiltrate sollten während oder nach dieser Therapie nicht vorschnell als Infekt interpretiert werden. Bei bestimmten ADCs, insbesondere bei gegen den Folatrezeptor alpha gerichteten Substanzen oder einzelnen neueren TROP2-gerichteten

Tabellarischer Leitfaden für die Praxis – die wichtigsten Warnzeichen

Therapie	Warnsymptom	Mögliche Ursachen
Checkpoint-Inhibitoren	Diarrhoe, Dyspnoe, starke Müdigkeit, Hypotonie	Immunvermittelte Kolitis, Pneumonitis, Endokrinopathie (Thyreoiditis, Hypophysitis, Adrenalitis) etc.
ADCs	Husten, Dyspnoe, Ödeme	ILD/Pneumonitis, Herzinsuffizienz
Bispezifische Antikörper	Rezidivierende oder schwere/atypische Infektionen	Hypogammaglobulinämie/Immunsuppression

ADCs, sind okuläre Nebenwirkungen relevant; dazu gehören Keratopathie, verschwommenes Sehen, trockene Augen und Visusminderung. Andere ADCs verursachen vor allem periphere Neuropathien, Hautreaktionen, Hyperglykämien oder Zytopenien. Für die interdisziplinäre Versorgung ergibt sich daraus ein neuer Konsilbedarf: Pneumologie, Augenheilkunde, Diabetologie und Neurologie werden häufiger in die onkologische Langzeitbetreuung eingebunden.

Bispezifische Antikörper beim multiplen Myelom

Ein 72-jähriger Patient mit seit acht Jahren bekanntem multiplen Myelom stellt sich wegen erneuter Krankheitsaktivität vor. Er hatte bereits eine Induktionstherapie, eine autologe Stammzelltransplantation sowie mehrere spätere Therapielinien mit Proteasom-inhibitor, Immunmodulator und monoklonale Antikörper gegen das Transmembranprotein CD 38 (Anti-38-Antikörper) erhalten. Nun steigen die freien Leichtketten rasch an (kappa-lambda-Quotient <0,01), die Anämie nimmt zu und der Patient berichtet über Knochenschmerzen sowie zunehmende Infektanfälligkeit. Eine erneute Standardkombination erscheint wegen der Vortherapien und der reduzierten Knochenmarkreserve nur begrenzt erfolgversprechend.

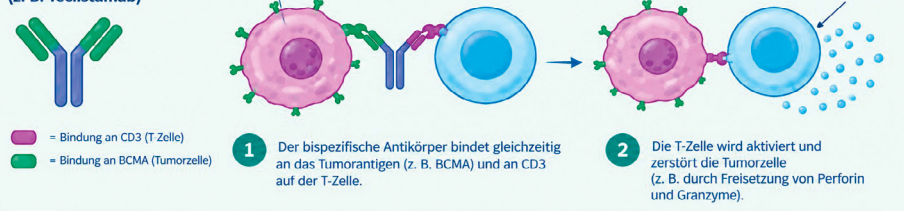
Nach erneuter Diagnosesicherung wird eine Therapie mit Teclistamab begonnen, einem bispezifischen Antikörper gegen BCMA (B-Cell Maturation Antigen) und CD3. Die ersten Gaben erfolgen unter stationärer Überwachung mit schrittweiser Dosisescalation. Am zweiten Behandlungstag entwickelt der Patient Fieber bis 39 °C ohne Hypotonie oder Sauerstoffbedarf. Es wird ein niedriggradiges Zytokinfreisetzungssyndrom (Cytokine release syndrome – CRS) diagnostiziert und supportiv behandelt. Nach Abschluss der Aufdosierung kann die Therapie ambulant fortgeführt werden. Innerhalb weniger Wochen fallen die freien Leichtketten deutlich ab. Nach einigen Monaten liegt eine tiefe Remission vor, der freie Leichtketten-Quotient normalisiert sich vollständig (kappa-lambda-Quotient 1,1). Im weiteren Verlauf kommt es jedoch zu rezidivierenden Atemwegsinfekten. Laborchemisch zeigt sich eine ausgeprägte Hypogammaglobulinämie, sodass eine antiinfektive Prophylaxe, Impfstatuskontrolle und Immunglobulinsubstitution geprüft werden.

Kommentar

Bispezifische Antikörper sind eine weitere Plattform, die die Hämatoonkologie verändert. Ihr Prinzip ist einfach: Eine Bindungsstelle erkennt ein Tumorantigen, die andere bindet CD3 auf T-Zellen. Dadurch werden körpereigene T-Zellen in unmittelbare Nähe der Tumorzelle gebracht

Bispezifische Antikörper (z. B. Teclistamab)

Bispezifischer Antikörper (z. B. Teclistamab)



Das Wichtigste zu Fall 3 in Kürze

Bispezifische Antikörper lenken T-Zellen gegen Tumorzellen. Teclistamab steht exemplarisch für die neue Therapieklasse beim multiplen Myelom. Früh ist auf CRS und neurologische Symptome zu achten, langfristig auf Hypogammaglobulinämie und Infektionen. Mit Tarlatamab erreicht das Prinzip zunehmend auch solide Tumoren.

Das Wichtigste in Kürze

- » Immuncheckpoint-Inhibitoren haben beim metastasierten Melanom einen Teil der Patienten in ein Langzeitüberleben geführt und sind heute in zahlreichen Tumorentitäten etabliert.
- » Der Einsatz der Immuntherapie verschiebt sich zunehmend aus der metastasierten Situation in adjuvante, neoadjuvante und perioperative Konzepte.
- » Immunvermittelte Nebenwirkungen können nahezu jedes Organsystem betreffen; besonders relevant sind Kolitis, Hepatitis, Pneumonitis und Endokrinopathien.
- » AWK bzw. ADCs sind keine Einzelsubstanzen, sondern eine wachsende Plattform gezielter zytotoxischer Therapie.
- » HER2 wird durch moderne ADCs zunehmend auch bei HER2-low und tumorübergreifend HER2-exprimierenden Tumoren therapeutisch relevant.
- » ADCs sind auch beim Urothelkarzinom, Ovarialkarzinom und bei Lymphomen etabliert oder im Begriff, neue Standards zu definieren.
- » Bei ADCs müssen Pneumonitis/ILD, okuläre Toxizität, periphere Neuropathie und Zytopenien substanzspezifisch beachtet werden.
- » Bispezifische Antikörper ermöglichen eine direkte T-Zell-Umleitung gegen Tumorzellen und sind beim multiplen Myelom sowie bei Lymphomen klinisch etabliert.
- » Unter bispezifischen Antikörpern sind frühes CRS und langfristige Infektionskomplikationen zentrale Managementthemen.
- » Moderne Onkologie wird zunehmend durch Plattformtechnologien geprägt, die tumorübergreifend eingesetzt werden und interdisziplinäre Mitbehandlung erfordern.

und aktiviert. Im Unterschied zu CAR-T-Zellen müssen die T-Zellen nicht individuell entnommen, genetisch verändert und zurückgegeben werden. Die Therapie ist damit schneller verfügbar, bleibt aber wegen des Nebenwirkungsmanagements und der Infektionsproblematik anspruchsvoll. Auch nach Beendigung der bispezifischen Antikörpertherapie bleibt die Hypogammaglobulinämie zunächst bestehen, eine Rekonstitution ist erst verzögert zu beobachten. Auch mehr als ein Jahr nach Therapieende finden sich bei bis zu 33 Prozent der Patienten noch verminderte IgG-Werte [17].

Teclistamab richtet sich gegen BCMA, ein Zielantigen auf Myelomzellen, und war eine der ersten breit wirksamen bispezifischen Therapien beim mehrfach vorbehandelten multiplen Myelom. In der MajesTEC-1-Studie erreichten stark vorbehandelte Patienten Ansprechraten, die in dieser späten Therapiesituation zuvor nicht regelhaft erwartet wurden [13]. Die Klasse entwickelt sich rasch weiter. Elnatanamab adressiert ebenfalls BCMA. Talquetamab richtet sich gegen GPRC5D und zeigt, dass auch andere Myelomzielstrukturen klinisch nutzbar sind [14]. Bei B-Zell-Lymphomen sind bispezifische Antikörper gegen CD20 und CD3, wie etwa Glofitamab, Epcoritamab oder Mosunetuzumab, heute wichtige Optionen in rezidierten Situationen. Damit rückt die T-Zell-Umleitung neben Antikörpern, ADCs und zellulären Therapien als eigenständige Behandlungssäule in den Vordergrund.

Klinisch sind zwei Nebenwirkungsphasen zu unterscheiden. Früh nach Therapiebeginn steht das CRS im Vordergrund. Typisch sind Fieber, Schüttelfrost, Hypotonie und Sauerstoffbedarf; schwere Verläufe sind seltener, müssen aber rasch erkannt und behandelt werden. In der Praxis haben sich Aufdosierungsschemata, Überwachung und der frühe Einsatz von Tocilizumab als Interleukin-6-Rezeptor-Antagonist und Glukokortikoiden bei höhergradigen Verläufen etabliert. Neurologische Toxizitäten können ebenfalls auftreten, sind bei den einzelnen Substanzen unterschiedlich häufig und erfordern strukturierte klinische Kontrolle.

Langfristig ist bei BCMA-gerichteten Therapien vor allem die Immunsuppression relevant. Hypogammaglobulinämie, Neutropenie, bakterielle Infekte, Virusreaktivierungen und opportunistische Infektionen können die Lebensqualität und Prognose wesentlich beeinflussen. Damit verschiebt sich die Betreuung vom reinen Tumoransprechen zur kontinuierlichen Infektionsprävention. Impfungen, Immunglobulinkontrollen, gegebenenfalls Immunglobulinsubstitution, antivirale Prophylaxe und eine niedrige Schwelle zur mikrobiologischen Diagnostik werden integraler Bestandteil der Therapie.

Bemerkenswert ist, dass bispezifische Antikörper inzwischen auch bei soliden Tumoren klinisch sichtbar werden. Tarlatamab, ein DLL3-gerichteter bispezifischer Antikörper, zeigte beim vorbehandelten kleinzelligen Bronchialkarzinom relevante Aktivität und gilt als wichtiger

Machbarkeitsnachweis dieser Plattform außerhalb hämatologischer Neoplasien [15]. Solide Tumoren bleiben jedoch schwieriger zu behandeln. Die Zielantigene sind heterogen verteilt, das Tumormikromilieu ist häufig immunsuppressiv, T-Zellen dringen schlechter in den Tumor ein und unter Therapiedruck kann es zum Antigenverlust kommen. Trotzdem ist zu erwarten, dass bispezifische Konzepte in den kommenden Jahren auch bei soliden Tumoren zunehmend geprüft und selektiv etabliert werden.

Einordnung für die interdisziplinäre Versorgung

Die vorgestellten Therapieformen haben eine gemeinsame Konsequenz: Onkologische Behandlungen werden wirksamer, aber ihre Nebenwirkungen sind weniger intuitiv als klassische Chemotherapie-Toxizitäten. Eine Patientin mit Diarrhö unter Immuntherapie hat nicht einfach eine Gastroenteritis, bis das Gegenteil bewiesen ist. Ein Patient mit Husten unter Trastuzumab-Deruxitecan braucht eine differenzierte Abklärung auf Pneumonitis. Ein Patient mit rezidivierenden Infekten unter BCMA-gerichteter Therapie benötigt nicht nur Antibiotika, sondern eine strukturierte Beurteilung seiner humoralen Immunkompetenz.

Damit verändert sich auch die Rolle der Mitbehandelnden. Hausärztinnen und -ärzte, Notaufnahmen, internistische Fachdisziplinen und Rehabilitationsmedizin müssen zunehmend wissen, welche Therapiekategorie ein Patient erhalten hat und welche Nebenwirkungen dadurch plausibel sind. Für die Onkologie bedeutet dies eine klare Dokumentation, verständliche Therapieausweise, gute Erreichbarkeit und konsequente Patientenschulung. Für die übrigen Fachgebiete bedeutet es, neue Leitsymptome ernst zu nehmen und früh den onkologischen Kontext einzubeziehen.

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

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

Autorin und Autor

Dr. Magdalena Kott
Dr. Tobias Weiglein

Klinikum Freising, Alois-Steinecker-Str. 18,
85354 Freising

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Hämatologie und internistische Onkologie heute“ von Dr. Magdalena Kott und Dr. Tobias Weiglein 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 30.09.2027**

1. Welche Aussage beschreibt den wesentlichen Fortschritt der Immuncheckpoint-Inhibition beim metastasierten malignen Melanom am besten?

- a) Sie verbessert ausschließlich die lokale Tumorkontrolle.
- b) Sie ist nur bei Nachweis einer BRAF-Mutation wirksam.
- c) Sie kann bei einem Teil der Patientinnen und Patienten zu langfristiger Krankheitskontrolle und Langzeitüberleben führen.
- d) Sie ersetzt die operative Therapie in frühen Stadien grundsätzlich.
- e) Sie verursacht keine klinisch relevanten Nebenwirkungen.

2. Welche Nebenwirkung ist typisch für eine immunvermittelte Toxizität unter Checkpoint-Inhibition?

- a) Hämorrhagische Zystitis als Leitsymptom.
- b) Kolitis mit neu aufgetretener Diarrhö.
- c) Reine Alopezie ohne weitere Symptome.
- d) Akute Hyperurikämie als Klasseneffekt.
- e) Ototoxizität als häufigste Manifestation.

3. Welche Aussage zu Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten trifft zu?

- a) Sie bestehen aus einem Antikörper, der mit einem zytotoxischen Wirkstoff verbunden ist.
- b) Sie wirken ausschließlich über Komplementaktivierung.
- c) Sie enthalten keine zytotoxische Komponente.
- d) Sie sind nur bei Leukämien wirksam.
- e) Sie verursachen grundsätzlich keine systemischen Nebenwirkungen.

4. Welche Toxizität ist bei Trastuzumab-Deruxtecan besonders zu beachten?

- a) Interstitielle Lungenerkrankung/Pneumonitis.
- b) Schwere hämorrhagische Zystitis.

- c) Irreversible Ototoxizität.
- d) Akute Pankreatitis als häufigster Klasseneffekt.
- e) Obligate Nebenniereninsuffizienz.

5. Welche Aussage beschreibt die Entwicklung von HER2 als therapeutischem Ziel unter modernen ADCs am besten?

- a) HER2 ist ausschließlich beim klassischen HER2-positiven Mammakarzinom relevant.
- b) HER2-low-Tumoren sind prinzipiell nicht behandelbar.
- c) HER2 gewinnt auch bei niedriger Expression und tumorübergreifend an therapeutischer Bedeutung.
- d) HER2 wird durch ADCs diagnostisch irrelevant.
- e) HER2-Testung ist nur bei hämatologischen Neoplasien erforderlich.

6. Welche Tumorentität ist ein wichtiges Beispiel für den Einsatz von Enfortumab-Vedotin?

- a) Urothelkarzinom
- b) Medulläres Schilddrüsenkarzinom
- c) Glioblastom
- d) Basalzellkarzinom
- e) Phäochromozytom

7. Gegen welches Zielantigen richtet sich Teclistamab beim multiplen Myelom?

- a) CD20
- b) HER2
- c) BCMA
- d) EGFR
- e) PD-L1

8. Welche Nebenwirkung tritt typischerweise früh unter bispezifischen Antikörpern auf?

- a) Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS)
- b) Osteoporose
- c) Katarakt
- d) Chronische Hyperthyreose als Regelfall
- e) Aortenaneurysma

9. Welche Langzeitkomplikation ist unter BCMA-gerichteten bispezifischen Antikörpern besonders relevant?

- a) Hypogammaglobulinämie und Infektanfälligkeit.
- b) Therapieresistente Hypertonie als Leitsymptom.
- c) Isolierte Harnsäureerhöhung ohne klinische Relevanz.
- d) Primäre Nebenniereninsuffizienz bei nahezu allen Patienten.
- e) Obligate Kardiomyopathie.

10. Welcher bispezifische Antikörper steht exemplarisch für den Eintritt dieser Technologie in die Behandlung solider Tumoren?

- a) Teclistamab
- b) Talquetamab
- c) Tarlatamab
- d) Polatuzumab Vedotin
- e) Trastuzumab-Deruxtecan



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015614170014

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

Der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag

Das Parlament der bayerischen Ärzteschaft

Serie:
Die
BLÄK



Einmal im Jahr kommen Delegierte der bayerischen Ärzteschaft zum Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag (BÄT) zusammen. Als Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ist er das oberste Beschlussgremium der ärztlichen Selbstverwaltung in Bayern. Hier werden grundsätzliche Angelegenheiten der ärztlichen Selbstverwaltung beraten und entschieden sowie aktuelle gesundheits- und berufs-politische Themen und Positionen diskutiert.

Der BÄT ist das zentrale Forum der ärztlichen Berufspolitik in Bayern. Die Delegierten diskutieren aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen, beraten Anträge und fassen hierzu Beschlüsse. Diese können sich beispielsweise mit den Rahmenbedingungen der ambulanten und stationären Versorgung, der ärztlichen Weiterbildung, der Digitalisierung oder der zukünftigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens befassen.

Er besteht aus 180 Delegierten sowie dem Präsidium und den 1. Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände, sofern sie nicht bereits Delegierte sind. 174 Delegierte werden von den Mitgliedern der ärztlichen Kreisverbände gewählt. Hinzu kommen je eine von den medizinischen Fakultäten der sechs bayerischen Landesuniversitäten entsandte Personen. Damit sind sowohl die Ärzteschaft aus den verschiedenen Regionen Bayerns als auch die universitäre Medizin in der Vollversammlung vertreten. Die Amtsdauer der Delegierten beträgt fünf Jahre.

Die Wahl der Delegierten findet in den ärztlichen Kreisverbänden statt, die jeweils einen Stimmkreis bilden. Die acht ärztlichen Bezirksverbände bilden dabei die Wahlbezirke. Für die Verteilung der Sitze auf die Kreisverbände ist deren jeweilige Mitgliederzahl maßgeblich; jeder Kreisverband erhält mindestens einen Sitz. Die nächste Wahl der Delegierten zur BLÄK findet 2027 statt.

Berufspolitik aus der Mitte der Ärzteschaft

Die Beschlüsse des Ärztetags bilden die Grundlage für die berufspolitische Arbeit der BLÄK. Sie geben dem Vorstand und dem Präsidium Orientierung für die Interessenvertretung gegenüber Politik, Institutionen und Öffentlichkeit und bringen die Positionen der bayerischen Ärzteschaft in gesundheitspolitische Debatten ein.

Der BÄT verbindet zwei zentrale Funktionen: Er ist das Forum der berufspolitischen Willensbildung der bayerischen Ärzteschaft und zugleich das Beschlussorgan der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die ärztliche Selbstverwaltung ermöglicht es den Ärztinnen und Ärzten, ihre beruflichen Angelegenheiten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben eigenverantwortlich mitzugestalten. Grundlage hierfür ist das Heilberufe-Kammergesetz. Die BLÄK ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und steht unter der Rechtsaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention.

Was entscheidet der BÄT?

Die Vollversammlung berät und beschließt über alle grundsätzlichen Angelegenheiten aus dem Aufgabenbereich der BLÄK. Zu ihren zentralen Aufgaben gehören der Erlass und die Änderung

wichtiger Regelwerke der ärztlichen Selbstverwaltung. Dazu zählen insbesondere:

- » die Satzung der BLÄK,
- » die Berufsordnung,
- » die Weiterbildungsordnung,
- » die Wahlordnung und
- » die Beitragsordnung.

Darüber hinaus beschließt die Vollversammlung den Haushaltsplan, nimmt die Jahresrechnung ab, entscheidet über die Entlastung des Vorstands, bestellt den Prüfer und schlägt die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter der Berufsgerichte vor.

Der nächste Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag findet in diesem Jahr vom 23. bis 25. Oktober 2026 in Berchtesgaden statt.

Mehr Informationen ab Seite 408.

Eine weitere zentrale Aufgabe ist die Wahl von Mitgliedern des Vorstands und der Ausschüsse. Insbesondere die konstituierende Vollversammlung nach einer Kammerwahl ist deshalb von besonderer Bedeutung: Die neu gewählten Delegierten nehmen ihre Arbeit auf und wählen die Gremien, die die BLÄK in der jeweiligen Amtsperiode führen und beraten.

Nils Härtel (BLÄK)

85. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag

23. bis 25. Oktober 2026 in Berchtesgaden



Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer – Tagesordnung

TOP 1

Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

TOP 2

Berichte

- 2.1 des Präsidenten
- 2.2 der Vizepräsidenten
- 2.3 der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops
- 2.4 aus PSU akut e.V.
- 2.5 Diskussion zu den Berichten
- 2.6 Diskussion zu den Anträgen

TOP 3

Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung

Berichterstatter: Dr. med. Lothar Wittek

TOP 4

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

- 4.1 Rechnungsabschluss 2025
- 4.2 Entlastung des Vorstandes 2025

4.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2026

4.4 Haushaltsplan und Beitragssatz 2027

TOP 5

Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 13. Oktober 2024

- » Änderung der § 3 Abs. 4, § 4, § 5, § 6, § 8, § 9

TOP 6

Neufassung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom 25. Oktober 2015 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021

TOP 7

Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 i. d. F. vom 11. Oktober 2025

Abschnitt A:

- » Eilkompetenz des Vorstandes im Vorgriff auf KHVVG
- » Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne (FEWP) (Anpassung des § 2a und § 5 WBO)
- » Anpassung der Übergangsregelung – Mammographie (Anpassung § 20 Abs. 8 WBO)

Abschnitt B:

- » Alle Gebiete: Verwendung des Begriffs „Mindest-Weiterbildungszeit“ statt „Weiterbildungszeit“
- » Anpassung der Gebietsdefinition in den Gebieten Nr. 23, 29, 30

- » Anpassung des Kopfteils bei den Facharztweiterbildungen Nr. 3.1, 7.1, 12.1, 17.1 und 27.1
- » Anpassung des Kopfteils und der Weiterbildungsinhalte bei den Facharztweiterbildungen Nr. 5.1, 10.1 und 15.1
- » Ersatzlose Streichung des Gebietes Biochemie (Nr. 6)
- » Anpassung der Gebietsdefinitionen in Verbindung mit Anpassungen im Kopfteil zugehöriger Facharztweiterbildungen bei
 - » Nr. 8 und 8.1 (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
 - » Nr. 16 und 16.1 (Laboratoriumsmedizin)
 - » Nr. 24, 24.1 und 24.2 (Pharmakologie)
- » Anpassung der Gebietsdefinition Nr. 11 sowie Kopfteiländerungen und Änderungen der Weiterbildungsinhalte beim FA Humangenetik (Nr. 11.1)
- » Umbenennung des Gebiets Nr. 32 und der Facharztbezeichnung Nr. 32.1 in „Radioonkologie und Strahlentherapie“ sowie Anpassung der Gebietsdefinition, des Kopfteils und der Weiterbildungsinhalte
- » Verschiebung folgender Zusatz-Weiterbildungen in den Abschnitt B als Schwerpunkt unter Beibehaltung der Weiterbildungsinhalte und Aufnahme entsprechender Übergangsregelungen:
 - » SP Orthopädische Rheumatologie
 - » SP Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - » SP Spezielle Unfallchirurgie
 - » SP Spezielle Viszeralchirurgie
 - » SP Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie
 - » SP Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
 - » SP Kinder- und Jugend-Nephrologie
 - » SP Kinder- und Jugend-Pneumologie
 - » SP Kinder- und Jugend-Rheumatologie

Abschnitt C:

- » Überführung folgender Zusatz-Weiterbildungen in reine Kursweiterbildung: Nr. 1, 5 und 55
- » Überführung folgender Zusatz-Weiterbildungen in reine Kursweiterbildungen mit Anpassungen des Kopfteils: Nr. 2, 4, 10, 29, 54

- » Anpassungen von Weiterbildungsinhalten der Zusatz-Weiterbildungen Nr. 18 und 40
- » Anpassung des Kopfteils der Zusatz-Weiterbildung Nr. 19
- » Anpassung des Kopfteils, der Weiterbildungsinhalte und Aufnahme einer speziellen Übergangsbestimmung bei der Nr. 30
- » Anpassungen der Definitionen, der Kopfteile und der Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildungen Nr. 31 und 33

TOP 8

Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – Bekanntmachung vom 9. Januar 2012 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 11. Oktober 2025

- » Änderungen von §§ 7 Abs. 5, 15 Abs. 2, 4, 17 Abs. 1, 3, 21
- » Änderung von Buchstabe D Nr. 1 Abs. 2 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

TOP 9

Änderung der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer Bekanntmachung vom 27. August 2007, zuletzt geändert am 11. Oktober 2025

- » Änderung des § 5 Abs. 1f

TOP 10

Neufassung der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021

TOP 11

Änderung der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer vom 12. Oktober 2024

- » Änderung von § 8 Abs. 1

TOP 12

Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 9. Oktober 1994 i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 11. Oktober 2025

- » Neufassung des Gebührenverzeichnisses, Anlage zur Gebührensatzung

TOP 13

Konzeptüberlegungen künftiges Ärztehaus Bayern

Vortrag: Professor Dr. Andreas Hild, Professur für Entwerfen, Umbau und Denkmalpflege, TUM School of Engineering and Design, Technische Universität München

TOP 14

Wahl eines Mitglieds für den Finanzausschuss der Bayerischen Landesärztekammer

TOP 15

Wahl eines Mitglieds für den Ausschuss für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer

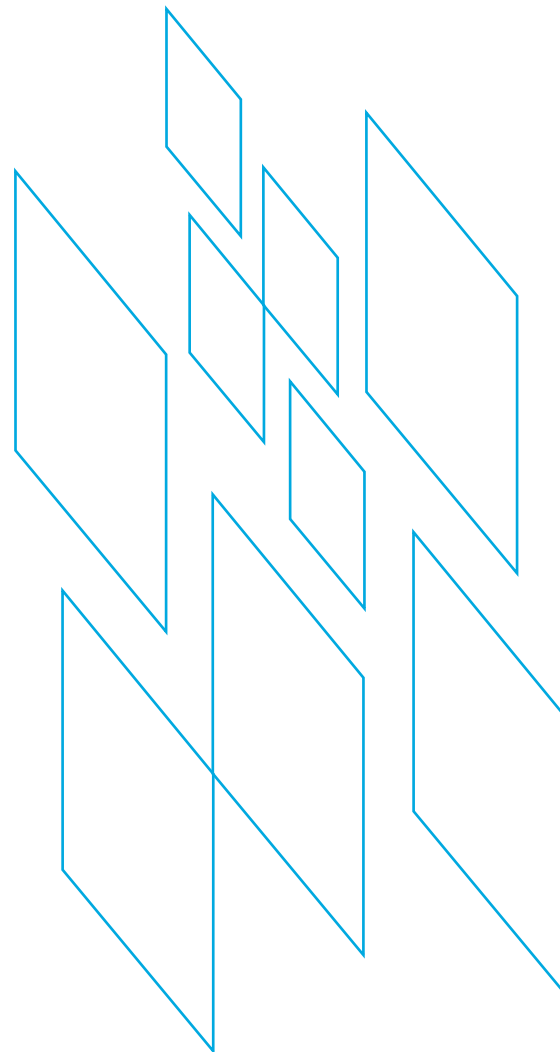
TOP 16

Wahl der Abgeordneten für den 131. Deutschen Ärztetag vom 4. bis 7. Mai 2027 in Wiesbaden

TOP 17

Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des 87. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages im Herbst 2028

Stand: September 2026



Grußworte zum 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag

in Berchtesgaden

Ärztinnen und Ärzte sind tragende Säulen unseres Gesundheitswesens

Ob kleinere Verletzungen oder schwere Erkrankungen: Sie sind es, die in Praxen und Krankenhäusern Patientinnen und Patienten beraten, behandeln und begleiten – und das mit großem Einsatz und umfassender Expertise. Was sie leisten, ist von unschätzbarem Wert. Denn Gesundheit ist ein hohes Gut. Sie bedeutet Lebensqualität.

In der Bayerischen Landesärztekammer hat die Ärzteschaft einen engagierten Vertreter ihrer Interessen, der zugleich Verantwortung übernimmt für die Sicherung von Niveau und Qualität ihrer Arbeit. Auf dem Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag kommen auch in diesem Jahr wieder zahlreiche Delegierte aus ganz Bayern zusammen, um Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Entwicklungen in den Blick zu nehmen, die für die Berufsausübung von zentraler Bedeutung sind.

Was hier zur Sprache kommt, hat auch für die Politik hohe Relevanz. Als Bayerische Staatsregierung fühlen wir uns dem Anspruch verpflichtet, eine hochwertige medizinische Versorgung in allen Regionen des Freistaats zu gewährleisten. Dafür setzen wir auf unsere Landarztprämie sowie auf die Erhöhung der Studienkapazitäten. Als Gesundheitsland fördern wir zudem die medizinische Forschung, den Ausbau der digitalen Infrastruktur sowie die Entwicklung und den Einsatz moderner Technologien. Und wir stehen mit ganzer Kraft für Strukturen ein, die auch in Zukunft tragen.

Dank und Anerkennung allen Ärztinnen und Ärzten und einen fruchtbaren Austausch!

*Dr. Markus Söder, MdL
Bayerischer Ministerpräsident*

Gesundheitsversorgung nachhaltig gestalten

Der 85. Bayerische Ärztetag in Berchtesgaden tritt in einer Zeit großer gesundheitspolitischer Herausforderungen zusammen. Die Bundesregierung hat zuletzt vor allem auf die schwierige Finanzlage der Krankenkassen reagiert. Die im Sommer



*Dr. Markus Söder, MdL
Bayerischer Ministerpräsident*

beschlossenen Sparmaßnahmen treffen die Beschäftigten im Gesundheitswesen ebenso wie die Patientinnen und Patienten. Jetzt müssen Strukturreformen folgen, denn ohne sie bleibt jede finanzielle Entlastung eine Momentaufnahme.

Auch bei der Krankenhausreform besteht weiterhin erheblicher Nachbesserungsbedarf. Die Anpassungen müssen medizinisch sinnvoll, regional differenziert und personell tragfähig sein. Ebenso wichtig ist, wie Patientinnen und Patienten künftig durch das Versorgungssystem geführt werden. Die Regierung muss das angekündigte Primärversorgungssystem zügig auf den Weg bringen, verzahnt mit einer Reform der Notfallversorgung, damit Patientinnen und Patienten dort ankommen, wo sie medizinisch richtig aufgehoben sind.

Dazu gehört auch eine klare Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Wer diagnostische und therapeutische Aufgaben übernimmt, muss dafür qualifiziert sein. Statt explizit ärztliche Tätigkeiten an andere Berufsgruppen zu übertragen, braucht es vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Grundlage der jeweiligen Kompetenzen.



*Dr. Klaus Reinhardt
Präsident der Bundesärztekammer*

Das für Dezember erwartete zweite Gutachten der Finanzkommission Gesundheit wird sich voraussichtlich insbesondere mit den strukturellen Voraussetzungen für eine nachhaltige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und mit der Stärkung der Prävention befassen. Prävention ist dabei weit mehr als eine Investition in die Gesundheit und Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger. Sie ist auch volkswirtschaftlich geboten: Krankheiten, die sich vermeiden oder frühzeitig erkennen lassen, verursachen weniger individuelles Leid und entlasten zugleich die sozialen Sicherungssysteme, die Gesundheitsversorgung und den Arbeitsmarkt. Es ist höchste Zeit, dass die Politik das große Potenzial der Prävention erkennt und Gesundheitserhaltung und Krankheitsvermeidung zu einem festen Bestandteil einer nachhaltigen Gesundheitspolitik macht.

Gerade bei diesen strukturellen Weichenstellungen ist die Stimme der Ärzteschaft unverzichtbar. Wir brauchen eine ärztliche Selbstverwaltung, die sich einmischte. Ärztinnen und Ärzte wissen aus eigenem Erleben, wie sich politische Entscheidungen auf die Versorgung auswirken. Diesen Sachverstand müssen sie aktiv einbringen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, als Delegierte des Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages liefern Sie dazu einen wichtigen Beitrag. Ihr berufspolitisches Engagement sichert wesentlich die hohe Qualität der Versorgung, auch in schwierigen Zeiten. Dafür danke ich Ihnen herzlich und wünsche Ihnen gute Beratungen.

*Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident der Bundesärztekammer*

Herzlich willkommen in Oberbayern

Der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 führt uns nach Berchtesgaden – in eine der eindrucksvollsten Regionen Bayerns. Für den Ärztlichen Bezirksverband Oberbayern und seine rund 19.500 Kolleginnen und Kollegen ist es eine besondere Freude, Gastgeber der bayerischen Ärzteschaft zu sein.

Unser Gesundheitswesen steht vor grundlegenden Weichenstellungen. Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung, Krankenhausreform, Fachkräftemangel und neue Aufgabenverteilungen zwischen den Gesundheitsberufen berühren unmittelbar die ärztliche Tätigkeit und die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Die Beratungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz haben erneut gezeigt: Die ärztliche Perspektive muss frühzeitig, geschlossen und verständlicher in politische Entscheidungsprozesse eingebracht und dort auch wirksam berücksichtigt werden. Entscheidend ist, die konkreten Folgen politischer Maßnahmen für die Versorgung deutlicher zu machen.

Dies gilt ebenso für die Übertragung medizinischer Aufgaben auf andere Gesundheitsberufe. Kooperation und Delegation sind unverzichtbar. Anamnese, Untersuchung, Diagnosestellung sowie Indikations- und Therapieentscheidung bleiben jedoch ärztliche Kernkompetenzen. Sie müssen klar definiert und rechtlich abgesichert werden.

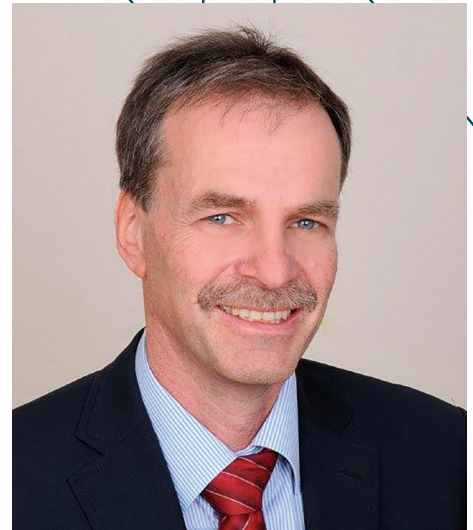


*Dr. Karl Breu, Vorsitzender des
Ärztlichen Bezirksverbands Oberbayern*

Manche gesundheitspolitischen Themen verlangen einen langen Atem. Bereits beim Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden habe ich mich für die Einführung der Widerspruchsregelung bei der Organspende eingesetzt. Trotz vieler organisatorischer Verbesserungen ist die erhoffte Steigerung der Organspenderzahlen ausgeblieben. Dass sich der Deutsche Bundestag erneut mit der Widerspruchsregelung befasst, begrüße ich ausdrücklich. Ärztliche Selbstverwaltung bedeutet, Verantwortung zu übernehmen und Veränderungen mitzugestalten. Der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag ist dafür unser wichtigstes Forum. In Berchtesgaden stehen neben gesundheitspolitischen Fragen auch wichtige Entscheidungen zu Wahl-, Reisekosten-, Beitrags- und Weiterbildungsordnung sowie zum Gebührenverzeichnis an. Sie zeigen: Selbstverwaltung gestaltet ganz konkret die Rahmenbedingungen unseres Berufsstandes.

Ich wünsche dem Ärztinnen- und Ärztetag gute Beratungen, kluge Entscheidungen und den Mut, die Zukunft unseres Berufsstandes selbstbewusst mitzugestalten.

*Dr. Karl Breu,
Vorsitzender des Ärztlichen
Bezirksverbands Oberbayern*



*Dr. Reinhard Reichelt, 1. Vorsitzender des
Ärztlichen Kreisverbands Berchtesgadener Land*

Berchtesgaden: Ort der Begegnung

Zum 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag darf ich Sie im Namen des Ärztlichen Kreisverbandes ganz herzlich in Berchtesgaden begrüßen. Ich bin glücklich und auch stolz, dass Berchtesgaden gewählt wurde.

Wer an Berchtesgaden denkt, dem kommt sofort der zweithöchste Berg Deutschlands, der markante weltberühmte Watzmann mit seiner „Familie“, in den Sinn, an dessen Fuß der fjord-ähnliche Königssee täglich tausende Besucher aus aller Welt anzieht und zu einer Bootsfahrt einlädt. Es gibt aber in der grandiosen Berglandschaft noch viel mehr zu bestaunen.

Seit 1978 gibt es den Nationalpark Berchtesgaden, der diese einzigartige Landschaft um den Königssee unter besonderen Schutz stellt. Mit der seit den 50er-Jahren bestehenden und vor einigen Jahren neu errichteten Jennerbahn kann man zu einem Restaurant mit sehr guter Küche fahren. Dort hat man einen großartigen Rundumblick unter anderem auf den Königssee und die grandiose Bergwelt des Steinernen Meeres sowie die berühmte Watzmann-Ostwand.

Eine Einfahrt in das Salzbergwerk mit seinem Sole-Heilstollen, in dem seit 1517 Salz ununterbrochen abgebaut wird, ist auch lohnend. Damit zählt es zu den ältesten Salzbergwerken in Deutschland. Berchtesgaden selbst lädt ein mit seinen berühmten Kirchen, dem Wittelsbacher Schloß und dem Nationalparkhaus sowie einigen netten Cafés und Restaurants.

Eine Fahrt mit Bussen auf das 1938 errichtete Kehlsteinhaus bietet ebenfalls großartige Ausblicke. Das dunkelste Kapitel von Berchtesgaden, wo die Nationalsozialisten eines ihrer Hauptquartiere aufschlugen, wird in der Dokumentationstelle am Obersalzberg „Idyll und Verbrechen“ sehr gut dargestellt.

Im Berchtesgadener Land leben ungefähr 900 Kolleginnen und Kollegen, es besteht ein Klinikverbund mit dem Landkreis Traunstein. Leider sind den Sparmaßnahmen schon einige Akuthäuser zum Opfer gefallen, ebenso wie ein ehemals bis in die 90er-Jahre florierendes ambulantes Kurwesen mit Soleanwendungen und Terrainkur. Etliche Rehakliniken und Spezialkliniken verschiedenster Träger behandeln Patientinnen und Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet.

Wir freuen uns sehr, dass Sie alle bei uns in Berchtesgaden zu Gast sind. Ich wünsche uns konstruktive Diskussionen und gute Beschlüsse und tolle Begegnungen. Seien Sie uns herzlich willkommen!

Dr. Reinhard Reichelt,
1. Vorsitzender des
Ärztlichen Kreisverbands des
Berchtesgadener Landes



Alexander Resch,
Erster Bürgermeister Markt Berchtesgaden

Medizinische Versorgung kennt keine Stadtgrenzen

In der Zeit von 23. bis 25. Oktober werden Sie, sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte, unseren schönen Ort besuchen und Ihre Tagung hier abhalten. Ich wünsche Ihnen, dass das Wetter mitspielt und Sie am Rande Ihrer Tagung auch einige, hoffentlich bleibende Eindrücke wunderschöner Herbsttage bei uns genießen können, für die dieser besondere Monat Oktober prädestiniert ist.

Eine optimale, wohnortnahe ärztliche Versorgung stellt eine der Grundsäulen für die Lebensqualität einer Gemeinde dar, aber noch mehr für einen heilklimatischen Kurort wie Berchtesgaden.

Wir als Kommune haben daher ein hohes Interesse, dass diese Grundvoraussetzung nicht nur erhalten bleibt, sondern nach Möglichkeit verbessert wird. Gleichwohl ist uns der sehr große finanzielle Druck auf das Gesundheitswesen bewusst, der zu immer mehr Schließungen von Kliniken sowie Haus- und Facharztpraxen führt, insbesondere in den ländlichen Regionen. Für die Menschen abseits der Ballungsräume bedeutet dies nicht nur erhebliche Einschnitte und Mehrbelastungen, sondern auch gesundheitliche Risiken. Wir erhoffen beziehungsweise erwarten dahingehend von Verantwortlichen weitreichende und vor allem zukunftsorientierte Ideen und Antworten zur Sicherung einer umfassenden Gesundheitsvorsorge auch für ländliche Gebiete. Wir benötigen gute und durchdachte Ideen, denn die Zentralisierung ärztlicher Dienste alleine, darf nicht die Antwort für die Zukunft sein.

Ihnen, sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte, sind diese Probleme natürlich bekannt und darüber hinaus noch zahlreiche andere Problemfelder. Ich wünsche Ihnen für die anstehende Tagung interessante Fachvorträge, zielführende Beratungen, zukunftsorientierte Beschlüsse sowie einen gewinnbringenden Meinungsaustausch.

Mit herzlichem Dank an alle Ärztinnen und Ärzten, die sich in den Dienst der Gesunderhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Menschen stellen.

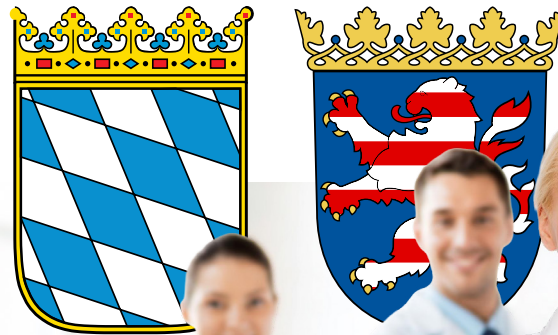
Alexander Resch,
Erster Bürgermeister Markt Berchtesgaden

Das Weiterbildungsregister

Bayern und Hessen im Vergleich

Geburtsstunde des Hessischen Weiterbildungsregisters

Bis 2013 gab es bundesweit keine strukturierten Daten über die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Um diese Lücke zu füllen, wurde 2013 von der Landesärztekammer Hessen ein Weiterbildungsregister etabliert, das die in Hessen tätigen Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) einmal jährlich erfasst. Bayern folgt diesem Beispiel nach. Nun wird ein Ländervergleich möglich.



KI-generiert

Wem hilft ein Weiterbildungsregister, was bringt es? Aktuelle Erhebungen weisen darauf hin, dass es dabei hilft, fachärztliche Versorgungstrends im jeweiligen Kammergebiet zu erkennen. Somit können frühzeitig Maßnahmen, unter anderem bei drohenden Versorgungsengpässen, initiiert werden. Grafik 1 konkretisiert die Ziele des Weiterbildungsregisters.

Über die aktuellen Daten der Erhebungswelle 2025 aus dem Hessischen Weiterbildungsregister berichtete das *Hessische Ärzteblatt* [1].

Das Weiterbildungsregister in Bayern

Nach einigen Beratungsgesprächen zwischen der Landesärztekammer Hessen (LÄKH – 42.005 Mitglieder; Stand: 1. Juli 2026) und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK – 100.249 Mitglieder; Stand: 30. Juli 2026) sowie in den Anfangszügen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, wurde 2025 erstmals das Weiterbildungsregister in Bayern etabliert. Dabei orientierte sich die BLÄK eng am hessischen Verfahren.

Für die Erhebung kontaktierte die BLÄK alle bayerischen Weiterbildungsbefugten für eine

Facharztbezeichnung und bat sie um Mitteilung ihrer ÄiW, die zum Stichtag 1. Oktober 2025 an einer Weiterbildungsstätte tätig waren. Falls bei einer/einem Befugten zum Stichtag keine ÄiW in ihrer/seiner Weiterbildungsstätte beschäftigt

waren, musste sie/er dies ebenfalls der Ärztekammer mitteilen (sog. „Nullmeldung“). Über die zentralen Ergebnisse dieser erstmaligen Erhebung wurde im *Bayerischen Ärzteblatt* 5/2026 berichtet [2].

Ziele des Weiterbildungsregisters



Quelle: Stabsstelle Qualitätssicherung, LÄKH

Grafik 1: Das kann ein Weiterbildungsregister leisten.

Quelle: BLÄK/LÄKH

Bayern (N=11.233)			Hessen (N=4.916)	
	Alter (Mittelwert)	Anteil (n)	Alter (Mittelwert)	Anteil (n)
männlich	57 Jahre	66 Prozent	57 Jahre	66 Prozent
weiblich	54 Jahre	34 Prozent	56 Jahre	34 Prozent
Gesamt	56 Jahre	100 Prozent	57 Jahre	100 Prozent

Tabelle 2: Weiterbildungsbefugte nach Anteil, Altersdurchschnitt und Geschlecht.

Meldeverfahren und Rücklaufquote

Rückblickend auf das Meldeverfahren in Hessen waren in den ersten Jahren die Meldungen nur postalisch oder per Fax möglich. Seit 2015 ist eine Meldung auch über das Portal der Landesärztekammer Hessen durchführbar, was das Procedere für alle Beteiligten praktikabler gestaltet. Die Weiterbildungsbefugten werden um folgende Daten zu ihren ÄiW gebeten: Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN), vertragliche Wochenarbeitszeit und ob zum Stichtag Mutterschutz oder Elternzeit vorlag. Um Vergleiche zu ermöglichen, erfasst Bayern dieselben Daten wie Hessen. In Bayern erfolgte die letzte Erhebung über ein externes Online-Umfragetool.

In Bayern lag die Rückmeldequote im Jahr 2025 bei 90 Prozent, in Hessen bei 92 Prozent. Seit Erhebungsbeginn liegt die durchschnittliche Rückmeldequote in Hessen bei 90 Prozent, sodass die Daten als eine valide Vollerhebung gewertet werden können.

Diese Ärzte bilden in Bayern weiter

In Bayern wurden zum Stichtag 1. Oktober 2025 insgesamt 11.233 Weiterbildungsbefugte angeschrieben, in Hessen waren es 4.916. Richtet man sein Augenmerk auf die soziodemografischen Daten, verdeutlicht Tabelle 2 nahezu identische Zahlen bezüglich der Altersstruktur und Geschlechterverteilung. Sowohl in Bayern als auch in Hessen war die Mehrheit der Weiterbildungsbefugten männlich (66 Prozent). Das Durchschnittsalter lag in Bayern insgesamt bei 56 Jahren und in Hessen bei 57, wobei in beiden Bundesländern die männlichen Befugten etwas älter waren (Durchschnittsalter: 57 Jahre) als ihre weiblichen Kolleginnen (Bayern: 54 Jahre; Hessen: 56 Jahre).

Doch wie viele Befugte haben einen Weiterzubildenden beschäftigt? Während in Bayern 38 Prozent der jeweiligen Befugten keine Ärzte in

Weiterbildung beschäftigt hatten, war dies in Hessen bei der Hälfte aller Befugten der Fall (50 Prozent). Dabei zeigte sich an der Spitze der „Nullmelder“ in Bayern die Allgemeinmedizin (58 Prozent) und in Hessen die Kinder- und Jugendmedizin (61 Prozent), gefolgt von der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Bayern) und Allgemeinmedizin (Hessen) mit jeweils 57 Prozent. Allerdings bleibt es abzuwarten, ob sich die Daten speziell zu den Nullmeldungen aus Bayern in den zukünftigen Erhebungswellen bestätigen werden, da die Methodik in Bayern für die nächste Erhebung weiterentwickelt wurde.

Hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs stammte die Mehrheit der Nullmeldungen aus dem ambulanten Sektor (Bayern: 87 Prozent; Hessen: 91 Prozent). Jedoch gilt zu beachten, dass in Hessen nach „ambulant“, „stationär“ und „sonstige Einrichtungen“ (zum Beispiel Ärztevereine, Arbeitsmedizinischer Dienst) unterschieden wurde. In Bayern hingegen wurde „ambulant“, „stationär“ und „beides“ erhoben.

Weiterbildung in der Inneren Medizin gefragt

Tabelle 3 verdeutlicht, dass in Bayern 15.164 ÄiW gemeldet wurden und in Hessen 7.031. Davon war die Mehrheit weiblich (Bayern: 62 Prozent; Hessen: 58 Prozent). Das Durchschnittsalter lag in beiden Bundesländern bei 34 Jahren.

Hinsichtlich der Staatsangehörigkeit zeigen sich auch hier die Daten nahezu identisch: Bayern verzeichnet 29 Prozent Weiterzubildende mit ausländischem Pass und Hessen 30 Prozent.

Tabelle 4 zeigt die Top 10 der Verteilung der Weiterzubildenden nach Fachgebieten.

Die Mehrheit arbeitet sowohl in Bayern als auch in Hessen im Gebiet Innere Medizin, gefolgt von der Chirurgie und Anästhesiologie.

Quelle: BLÄK/LÄKH

Merkmale	Bayern	Hessen
Anzahl ÄiW	N = 15.164	N = 7.031
Alter	Ø 34 Jahre	Ø 34 Jahre
Geschlecht	62 Prozent weiblich 37 Prozent männlich	57 Prozent weiblich 43 Prozent männlich
Staatsangehörigkeit	71 Prozent deutsch 29 Prozent nicht-deutsch	70 Prozent deutsch 30 Prozent nicht-deutsch

Tabelle 3: Angaben zu den Weiterzubildenden (Stichtag 1. Oktober 2025).

Ausblick

Die Etablierung eines Weiterbildungsregisters in Bayern, welches sich an dem hessischen Vorbild orientiert, sowie die erfolgreiche Zusammenarbeit beider Ärztekammern ermöglichen es, zukünftig valide Vergleiche zwischen den Länderdaten ziehen zu können.

Die erste gemeinsame Meldewelle verdeutlicht, dass die Ergebnisse bezüglich soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht sowie Staatsangehörigkeit Ähnlichkeiten aufweisen. Um zukünftig weitere Merkmale der beiden Register vergleichen zu können, bedarf es in einigen Punkten methodischer Änderungen bzw. Anpassungen seitens Bayern (zum Beispiel bezüglich Tätigkeitsbereiche/Nullmeldungen). Bayern wird sich zukünftig bei der Abfrage der Meldungen am hessischen Vorgehen orientieren und die Meldung über ein neues internes Portal ermöglichen.

Die Landesärztekammer Hessen blickt bereits auf eine 13-jährige Erhebungshistorie zurück, die wichtige Daten und Einblicke für die Versorgungslandschaft lieferte. So sollen auch in Bayern durch eine längerfristige Erhebung der Daten der Verlauf und mögliche Tendenzen der ärztlichen Versorgung untersucht werden.

Nächster Stichtag naht: Im Oktober bei der Erhebung teilnehmen

Zum Stichtag 1. Oktober 2026 starten Bayern und Hessen wieder mit der Erhebung für das Weiterbildungsregister. Zur Fortsetzung eines aussagekräftigen Weiterbildungsregisters benötigen beide Ärztekammern weiterhin die Mitwirkung aller Weiterbildenden. Deshalb möchten wir hiermit alle Befugten aufrufen, ihre Meldung für das Register nach Aufforderung fristgerecht und vollständig einzureichen. Nur so können wir verlässliche Aussagen aus dem Weiter-

bildungsregister gewinnen, länderübergreifende Vergleiche ziehen und die Ergebnisse nutzen, um die zukünftige Versorgung zu sichern.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Landesärztekammern Bayern und Hessen bedanken sich für die wertvolle Mitwirkung aller Weiterbildungsbefugten. Wir werden auch zukünftig regelmäßig über die Ergebnisse informieren!

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

Dr. Dipl.-Soz. Iris Natanzon (LÄKH),
Dr. Bettina Kollmannsberger (BLÄK)

Gebiet	Bayern	Hessen
Innere Medizin	25 Prozent	26 Prozent
Chirurgie	13 Prozent	15 Prozent
Anästhesiologie	11 Prozent	11 Prozent
Allgemeinmedizin	9 Prozent	7 Prozent
Psychiatrie und Psychotherapie	7 Prozent	7 Prozent
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Prozent	5 Prozent
Kinder- und Jugendmedizin	5 Prozent	5 Prozent
Neurologie	5 Prozent	6 Prozent
Radiologie	3 Prozent	2 Prozent
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2 Prozent	2 Prozent
Urologie	2 Prozent	2 Prozent
Sonstige Gebiete	11 Prozent	13 Prozent

Tabelle 4: Anteil der Weiterzubildenden nach Fachgebiet (Stichtag 1. Oktober 2025).

Quelle: BLÄK/LÄKH

Anzeige



DIE SICHERHEIT

DER ABRECHNUNG BLEIBT!

Mit dem aktualisierten Entwurf rückt die GOÄneu einen entscheidenden Schritt näher. Jetzt kommt es darauf an, die Veränderungen frühzeitig zu verstehen und in die Praxis zu übertragen. Mit unserer Erfahrung, umfangreichen Datenanalyse und fachgruppenspezifischen Expertise unterstützen wir Sie dabei, die Herausforderungen sicher zu meistern.

Entdecken Sie die Systematik der GOÄneu:

- » **Präsenz-Veranstaltungen mit praxisnahen Einblicken**
- » **Online-Experten-Talks**
- » **Fachgruppen-Handouts mit typischen Behandlungsfällen**



Bleiben Sie informiert!
ihre-pvs.de/goaeneu



PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern

berlin-brandenburg-hamburg

rhein-ruhr



BLÄK unterstützt bei Kenntnisprüfung

Der Andrang internationaler Ärztinnen und Ärzte ist groß und die Wartelisten auf einen Prüfungstermin zur Berufsanerkennung sind lang. In dieser Situation baten das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) und die Regierung von Oberbayern (ROB) um Unterstützung. Denn bisher waren die Prüfungsämter der medizinischen Fakultäten in Bayern dafür alleine zuständig. Und die BLÄK handelte umgehend! In Rekordzeit wurde ein neues Team innerhalb des Bereichs Weiterbildung aufgebaut. Seit März 2026 setzt die Kammer alles daran, damit ab Januar 2027 Kenntnisprüfungen (KP) durchgeführt werden können. All das, damit die internationalen Kolleginnen und Kollegen mit Ihren nachgewiesenen Erfahrungen unterstützen können.



Das neu zusammengestellte Team der Kenntnisprüfungen bei der Bayerischen Landesärztekammer mit Teamleiterin Sandra Thier (1. von links), Hauptgeschäftsführer Frank Dollendorf (hinten links) und BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer (vorne Mitte).

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung im nicht-europäischen Ausland absolviert haben, müssen obligatorisch neben der Fachsprachprüfung eine Kenntnisprüfung ablegen, um in Deutschland ihre Approbation als Arzt zu erlangen. Dabei müssen sie nachweisen, dass ihr Ausbildungsstand dem Abschluss eines Medizinstudiums in Deutschland gleichwertig ist. Es handelt sich hierbei um eine mündlich-praktische Prüfung, in der die Kandidatinnen und Kandidaten fallbezogen zeigen müssen, dass sie über Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlich sind. Fähigkeiten in der Gesprächsführung mit den Patientinnen und Patienten, die Demonstration klinischer Untersuchungstechniken und die Erstellung eines schriftlichen Berichts über die Patienten sind Teil der Prüfung.

BLÄK entwickelt Prüfungskonzept

Da die BLÄK – im Gegensatz zu den medizinischen Fakultäten – nicht auf tatsächliche Patienten zurückgreifen kann, entwickelte das KP-Team ein Prüfungskonzept, bei dem Schauspieler die Patienten simulieren. In Zusammenarbeit mit interessierten und hochmotivierten Prüfenden hat das KP-Team der BLÄK ein Strukturschema für Fallvignetten erarbeitet, die zusammen mit

Fragestellungen zu den Prüfungsthemen mit Schwerpunkt Chirurgie und Innere Medizin auch Regieanweisungen und anamnestiche Informationen für die Schauspielpatienten enthalten. Fallbezogene Prüfungsfragen mit entsprechenden Befundbeispielen (Röntgen, Ultraschall, Labor, EKG etc.) ergänzen die Kasuistiken.

Ein standardisierter Bewertungsmaßstab macht es nachvollziehbar und transparent, ob ein Kandidat die Prüfung bestanden hat oder nicht. Das Prüfungsergebnis wird dem/der zu Prüfenden unmittelbar nach der Prüfung mitgeteilt und anschließend an die zuständige Approbationsbehörde, der ROB, übermittelt. Wichtig zu wissen, die ROB ist in Bayern die zentrale Bewilligungsbehörde für die Approbation und die

Berufserlaubnis von Angehörigen der Heilberufe aus dem Ausland (Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums EWR und sogenannten Drittstaaten).

Neuer Ansatz wird weiterentwickelt

Für das neu aufgestellte KP-Team der BLÄK ergab sich bei der Vorbereitung der KP ein weites Feld an organisatorischen Aufgaben: Neue Prüfungsräume mussten akquiriert und ausgestattet werden, eine ausreichend große Gruppe an interessierten Prüferinnen und Prüfer musste für diese Aufgabe gewonnen werden, Laiendarstellerinnen und -darsteller mussten für ihre Rolle als „Prüfungspatienten“ verpflichtet werden und schließlich galt es, ein ganzes Prüfungskonzept neu zu entwickeln, nach welchem im Laufe des kommenden Jahres 2027 die Kenntnisprüfungen in Bayern stattfinden sollen. Das ist erst der Auftakt. Gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten wird das Prüfungskonzept in den nächsten Jahren konsequent weiterentwickelt. Die anstehende Evaluation liefert dafür die Basis, um die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Bayern auch in Zukunft zu garantieren.

Sandra Thier (BLÄK)

Kontakt

Bayerische Landesärztekammer
Bereich Weiterbildung –
Prüfungen/ Kenntnisprüfungen

E-Mail: kenntnispruefungen@blaek.de
Telefon: 089 4147-167

Drei Fragen zu den Kenntnisprüfungen ...



Sandra Thier und Dr. Gerald Quitterer blicken positiv auf die neue Aufgabe der BLÄK

... an BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer

Herr Dr. Quitterer, was bedeutet die Übernahme dieser neuen Aufgabe für die BLÄK?

Quitterer: Das ist ein wichtiger und hochaktueller Schritt der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), um die überlasteten Prüfungsämter und die Regierung von Oberbayern (ROB) bei der Approbationserteilung für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland zu unterstützen. Da die Prüfungsämter durch die zunehmende Zahl an Antragstellern seit einiger Zeit an ihre Kapazitätsgrenze gelangt sind, leisten wir hier einen wichtigen Beitrag zu deren Entlastung. Dabei arbeiten wir eng mit dem Staatsministerium, der ROB und den Fakultäten bei der Implementierung eines neuen, standardisierten Prüfungsmodells zusammen und haben damit die Chance, maßgeblich an der Weiterentwicklung des Prüfungsmodells mitzuwirken.

Welche Auswirkungen hat das für die ärztliche Versorgung in Bayern?

Quitterer: In Bayern mangelt es in vielen Gebieten an Ärztinnen und Ärzten. Qualifizierte internationale Ärztinnen und Ärzte können dazu beitragen, die Versorgungssituation verbessern. Die große Anzahl von Antragsstellenden aus dem Ausland führt zu langen Wartezeiten bis zu einem Prüfungstermin. Das Bestehen der Prüfung ist jedoch eine Voraussetzung für die Approbationserteilung. Dadurch, dass die BLÄK ab 2027 einen signifikanten Anteil an KP durchführen wird, werden wir die Wartezeiten auf einen Prüfungstermin deutlich verkürzen können. Internationale Ärztinnen und Ärzte können dadurch schneller als bisher ihre ärztliche Tätigkeit aufnehmen.

Worin sehen Sie die Bedeutung der KP für die Qualität der ärztlichen Versorgung?

Quitterer: Wir müssen dafür Sorge tragen, dass die Ausbildung der Antragstellerinnen und -steller aus den verschiedenen Herkunftsländern zu einem Kenntnisstand geführt hat, der mit der medizinischen Ausbildung im Inland – also in Deutschland bzw. Europa – vergleichbar ist. Dies ist von essenzieller Bedeutung für die Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgungsqualität und für die Gewährleistung einer optimalen Patientensicherheit. Durch die Konzeption eines neuen Prüfungsmodells für die KP und die Durchführung eines großen Anteils dieser Prüfungen ab 2027 leistet die BLÄK einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der ärztlichen Versorgung; ganz nach unserem Motto: „Für gute Medizin in Bayern“.

*Vielen Dank für das Gespräch.
Die Fragen stellte Sandra Thier (BLÄK)*

... an Teamleiterin Sandra Thier

Frau Thier, erst seit März dieses Jahres 2026 haben Sie in der BLÄK Ihre neue Tätigkeit als Leiterin des KP-Teams aufgenommen. Wie waren Ihr Start und Ihre persönlichen Eindrücke in den ersten Monaten an Ihrer neuen Wirkungsstätte?

Thier: Der Empfang war sehr herzlich. Die neue Aufgabe ist spannend und abwechslungsreich. Ich konnte mich schnell und gut in die Themen einarbeiten.

Der Aufbau eines neuen Teams, die Akquise und Ausstattung von geeigneten Räumlichkeiten und nicht zuletzt die Konzeption eines neuen Prüfungsmodells innerhalb weniger Monate sind komplexe und arbeitsintensive Aufgaben. Was waren dabei die größten Herausforderungen für Sie?

Thier: Das Konzept für das Prüfungsmodell stand noch nicht ganz fest, als bereits Räume gesucht und Mitarbeitende eingestellt werden

mussten. Das erforderte ständige Flexibilität und Planänderungen in Echtzeit.

Jedoch sehr schnell hatten wir die passenden Prüfungsräume erfolgreich ausgewählt und diese mit moderner Technik, funktionalen Möbeln sowie höchsten Sicherheitsstandards ausgestattet. Dank zielgerichteter und effizienter Planung steht nun ein rechtssicheres, faires und absolut praxistaugliches Prüfungsmodell bereit, das hoffentlich vom Start weg reibungslos funktionieren wird.

Ein neues Team muss sich erst finden und Vertrauen aufbauen, während gleichzeitig bereits Höchstleistungen und tragfähige Entscheidungen für das Prüfungsmodell gefordert sind. Die gemeinsame Entwicklung unseres Teams und unseres Prüfungsmodells ist eine spannende Chance, die wir mit starkem Zusammenhalt und hoher Kompetenz meistern.

Die sehr gute Zusammenarbeit mit der ROB und dem StMGp hat hierbei hervorragende Impulse für den gemeinsamen Erfolg geliefert.

Komplexe Projekte erfordern die Zusammenarbeit mit zahlreichen Schnittstellen, sowohl intern als auch extern. Wie haben sie diese Zusammenarbeit erlebt?

Thier: Erfolgreiche Kooperation braucht Geduld und klare Strukturen. Wenn alle Beteiligten offen miteinander sprechen, werden viele Schnittstellen zu einer echten Stärke. Ich habe eine gute Zusammenarbeit erlebt durch offene Kommunikation, gegenseitiges Vertrauen, klare Ziele und Verlässlichkeit.

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

Nach Rekordsommer 2026

Schulterschluss für den kommunalen Hitzeschutz

Die extremen Hitzewellen des Sommers 2026 zeigten eindringlich, dass die Anpassung an den Klimawandel zu den drängendsten Aufgaben des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes gehört. Um Erfahrungen auszutauschen und Kooperationsmöglichkeiten auszuloten, lud die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemeinsam mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) Mitte September zu zwei hochkarätig besetzten Gesprächsrunden nach München ein. Gemeinsam mit Repräsentantinnen und Repräsentanten der gesetzlichen Krankenkassen (1. Gesprächsrunde) sowie der bayerischen Kommunalverbände (2. Gesprächsrunde) berieten die Beteiligten darüber, wie Präventionswissen noch breiter verankert und Kommunen bei der Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen unterstützt werden können.



KI-generiert

Die Datenlage ist besorgniserregend, die Hitzemortalität steigt dramatisch. So lassen sich die einleitenden Worte von Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender von KLUG e.V. kurz und knapp zusammenfassen. Die Hitzewellen im Juni und Juli 2026 hätten zu einem drastischen Anstieg der Hitzemortalität in Deutschland geführt. Nach den aktuellen, explizit als konservativ eingestuften Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI), sei für das Jahr 2026 von über 16.000 hitzebedingten Sterbefällen auszugehen (2025: 2.500).

Herrmanns ernüchterndes Fazit: Deutschland sei auf klimawandelbedingte Extremwetterereignisse wie anhaltende Hitzedome mit Temperaturen von weit über 40 Grad Celsius nach wie vor unzureichend vorbereitet. Zur Stärkung der medizinischen und gesellschaftlichen Krisenresilienz forderte er deshalb die konsequente Umsetzung der im Positionspapier des Bündnisses für den Hitzeaktionstag 2026 definierten Kernmaßnahmen.

Ein zentraler Baustein sei die verbindliche Integration von Extremhitze in die reguläre Krisenvorsorge und den Katastrophenschutz. Dazu gehörten die rasche Aktivierung von Krisenstäben, zentrale Anlaufstellen, erweiterte Erreichbarkeiten relevanter Dienste sowie verbindliche Handlungsanweisungen beim Erreichen kritischer Hitzewarnstufen. Ebenso notwendig seien zielgruppenspezifische und niederschwellige Aufklärungsangebote sowie kühle Notunterkünfte zum Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Auch das Gesundheits- und Sozialwesen müsse hitzeresilienter aufgestellt werden. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen und Rettungsdienste benötigten einrichtungsspezifische Hitzeaktionspläne, geschultes Personal und vorbereitete Prozesse für gesundheitliche Belastungsspitzen.

Nicht zuletzt brauche wirksamer Hitzeschutz eine verlässliche finanzielle Absicherung der Vorsorgemaßnahmen von Kommunen und

Gesundheitseinrichtungen durch Bund und Länder – etwa über Mittel aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität oder durch eine Anpassung der Gemeinschaftsaufgaben im Grundgesetz.

Allianz mit Krankenkassen: Prävention mit Leben füllen

In der ersten Gesprächsrunde mit den Repräsentanten der gesetzlichen Krankenkassen – der DAK-Gesundheit Landesvertretung Bayern, der Barmer Landesvertretung Bayern, der AOK Bayern, des BKK-Landesverbands Bayern und des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Bayern – herrschte Einigkeit darüber, dass der „Masterplan Prävention“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) mit Leben gefüllt werden müsse. Das gesundheitliche Ziel Nummer 9 des Plans – der Schutz der Gesund-

heit unter den Bedingungen des Klimawandels – sieht vor, Dörfer, Märkte und Städte sowie deren öffentliche Infrastruktur so zu gestalten, dass ein sicherer Aufenthalt auch bei Hitze und hoher UV-Strahlung gewährleistet ist.

Die BLÄK und die Krankenkassen vereinbarten, sich gemeinsam auf Bundes- und Landesebene dafür einzusetzen, dieses Ziel schneller zu erreichen. Bestehende Förderprogramme, etwa zur Gebäudesanierung, sollten so weiterentwickelt werden, dass gezieltere Investitionen in den baulichen Hitzeschutz möglich werden. Zudem erklärten sich mehrere Krankenkassen bereit, kommunale Hitzeschutzprojekte nach individueller Prüfung finanziell zu unterstützen.

Ein weiterer Schwerpunkt war der Hitzeschutz an Schulen. Kinder seien durch hohe Temperaturen besonders gefährdet. Das bestätigt auch der DAK-Kinder- und Jugendreport „Gesundheitsrisiko Hitze“: Ab einer Temperatur von 30 Grad Celsius steige bei Kindern das Risiko für behandlungsbedürftige Hitzeschäden auf das Neunfache. Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, erklärte, dass er sich gemeinsam mit den Krankenkassen beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) für eine landesweite Leitlinie zum gesundheitlichen Hitzeschutz im Schulsport einsetzen werde.

Kommunen stehen vor großen finanziellen Hürden

In der zweiten Gesprächsrunde machten die kommunalen Spitzenverbände – der Bayerische Bezirktetag, der Bayerische Landkreistag, der Bayerische Städtetag und der Bayerische Gemeindetag – deutlich, dass sie die Hitzeschutzziele des Masterplans Prävention zwar ausdrücklich teilen. Angesichts der enormen Ressourcenknappheit könne die Anpassung jedoch nur schrittweise erfolgen.

Viele öffentliche Gebäude wie Schulen, Kindertagesstätten oder Pflegeeinrichtungen stammen aus Jahrzehnten, in denen weder 40-Grad-Tage noch tropische Nächte eine Rolle gespielt



Wollen den Masterplan Prävention mit Leben füllen: Klaus Schwarzer, Direktor der AOK Bayern, Christina Ruckert, Geschäftsbereichsleiterin bei der AOK Bayern für die Ambulante Versorgung, Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Martin Herrmann, 1. Vorsitzender von KLUG e. V., Hanna Rübiger, Fachbereichsleitung Prävention und regionale Gesundheitsversorgung BKK Landesverband Bayern, Melanie Schäfer, Referentin für Gesundheitspolitik bei der DAK-Gesundheit, und Rainer Blasutto, Leiter der Landesvertretung Bayern der DAK-Gesundheit (v. li.).

hätten. Die notwendigen Sanierungen müssten im Gebäudebestand bewältigt werden, während die Kommunen zugleich zahlreiche weitere Aufgaben stemmen müssten – von der Sicherstellung der Kinderbetreuung über die Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung bis hin zu demografisch bedingten Personalengpässen. Hinzu kämen weitere regionale Folgen des Klimawandels wie Trockenheit und Starkregen, die Investitionen in Milliardenhöhe erforderten.

Diese Herausforderungen trafen auf eine historisch angespannte Finanzlage der Kommunen. Wie das Bayerische Landesamt für Statistik bestätigt, schlossen die bayerischen Kommunen das Jahr 2025 mit einem Rekorddefizit von 4,7 Milliarden Euro ab. Trotz gesteigerter Steuereinnahmen reichten die verfügbaren Mittel nicht aus, um die drastisch gestiegenen Sach- und Personalkosten zu decken.

Die Kommunalverbände unterstrichen daher, dass zusätzliche Hitzeschutzaufgaben ohne

eine verlässliche und koordinierte Finanzierung durch Bund und Länder kaum umzusetzen seien.

Abschließend vereinbarten alle Beteiligten, den Dialog fortzuführen – insbesondere im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsschutz im Klimawandel. Die BLÄK bot den kommunalen Spitzenverbänden zudem die Unterstützung des Bündnisses Hitzeschutz Bayern an. Mit medizinischer Expertise stünden die BLÄK und das Bündnis den Kommunen partnerschaftlich zur Seite – sowohl in der Beratung als auch bei der Gründung und dem Ausbau regionaler Hitzeaktionsbündnisse. Dass solche Kooperationen erfolgreich funktionieren können, zeigten die lokalen Hitzeaktionsbündnisse in den Landkreisen Ostallgäu und Ebersberg. Sie seien Beispiele dafür, wie regionale Akteure beim Hitzeschutz wirkungsvoll zusammengeführt werden können.

Florian Wagle (BLÄK)

Prävention leben

Verantwortung für Gesundheit nach außen und innen

Prävention ist ein zentraler Bestandteil unseres ärztlichen Selbstverständnisses. Als Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) setzen wir uns für die Gesundheitsförderung von Patientinnen und Patienten ein und verstehen Prävention zugleich als Auftrag gegenüber unseren eigenen Mitarbeitenden. Wer Gesundheit stärken möchte, sollte dies nach außen wie nach innen glaubwürdig vorleben.



Prävention und Gesundheitsförderung zählen seit vielen Jahren zu den Schwerpunkten der BLÄK. Mit Informations- und Beratungsangeboten unterstützen wir Ärztinnen und Ärzte unter anderem bei Impfprävention, Gesundheitskompetenz, Gewaltprävention, Selbsthilfe sowie den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und von Hitzeereignissen.

Eine wichtige Rolle spielt dabei die Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB). Im Jahr 2025 befasste sie sich insbesondere mit Demenz, Impfkommunikation und der Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern. Zudem brachte sie die Expertise

der bayerischen Ärzteschaft in den Masterplan Prävention des Freistaats Bayern ein.

QR-Code zum Bericht:



Der Masterplan Prävention setzt auf die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure. Die BLÄK versteht sich hierbei als aktive Bündnispartnerin und bringt die Perspektive der Ärzteschaft in die Weiterentwicklung präventiver Strukturen ein. Gleichzeitig lebt der Erfolg von Prävention vom täglichen Engagement der Ärzte in Kliniken, Praxen und anderen Versorgungseinrichtungen. Dort wird Prävention konkret umgesetzt und für Menschen unmittelbar erlebbar.

Die Beschlüsse des 84. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags (BÄT) zeigten sehr deutlich, dass Prävention dort nicht nur als allgemeines Anliegen benannt wurde, sondern in konkrete politische Forderungen übersetzt wurde – etwa mit Forderungen nach einem besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Alkoholwerbung und -konsum, strengeren Regeln für E-Zigaretten, Maßnahmen zur Zuckerreduktion in Kitas und Schulen sowie verbindlichem Hitzeschutz. Der BÄT machte damit deutlich, dass Prävention auf die politische Agenda gehört. Beim nun anstehenden BÄT werden weitere Anträge beraten und beschlossen werden, mit denen die Ärzteschaft ihre Forderungen nach wirksamer Prävention erneut in die Politik tragen wird.

Prävention erlebbar machen

Besonders wichtig ist die Förderung von Gesundheitskompetenz bereits im Kindes- und Jugendalter. Ein konkretes Beispiel hierfür ist die Initiative „Arzt in der Schule“. Dabei besuchen Ärzte Schulklassen und sprechen mit Schülerinnen und Schülern über Bewegung, Ernährung, Suchtprävention, Impfungen, Infektionsschutz oder Hitzeschutz. Die BLÄK stellt hierfür fachlich geprüfte Präsentationen und Unterrichtsmaterialien zur Verfügung. Machen Sie gerne doch dieses Jahr auch mal mit!

Gerade der persönliche Austausch macht den Unterschied: Schüler erhalten Gesundheitsinformationen aus erster Hand, können Fragen offen ansprechen und lernen, wissenschaftlich fundierte Informationen besser einzuordnen. Gleichzeitig bietet die Initiative Ärzten die Möglichkeit, ihre Expertise über die unmittelbare Patientenversorgung hinaus einzubringen und Gesundheitswissen dort zu vermitteln, wo Prävention langfristig die größte Wirkung entfalten kann. Jede Teilnahme leistet einen konkreten Beitrag zur Umsetzung des Masterplans Prävention.

Gesunde Mitarbeiter bei der BLÄK

Prävention ist nicht nur eine gesellschaftliche Aufgabe, sondern auch Teil einer modernen Unternehmenskultur. Deshalb schafft die BLÄK gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für ihre Mitarbeitenden. Dazu gehören die Teilnahme am B2Run München, STADTRADELN oder das EGYM-Wellpass-Programm.

Weitere Informationen rund um Prävention und Gesundheitsförderung bei der BLÄK:



Zahlreiche wissenschaftliche Studien und systematische Reviews zeigen, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung positive Effekte auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Beschäftigten haben können. Für bestimmte Interventionen wurden zudem Verbesserungen bei Fehlzeiten, Produktivität und wirtschaftlichen Kennzahlen festgestellt. Die Höhe und Wirtschaftlichkeit dieser Effekte hängt jedoch stark von der Art und Qualität der jeweiligen Maßnahme ab [1 bis 5].

Gesundheitsorientierte Führung wirkt

Auch die Wirksamkeit gesundheitsorientierter Führung wird zunehmend wissenschaftlich

bestätigt. Forschungsergebnisse zeigen, dass Führungskräfte, die auf die eigene Gesundheit achten und die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden aktiv fördern, zu geringerem Belastungserleben und höherem gesundheitlichem Wohlbefinden beitragen können.

Eine aktuelle Untersuchung der Universität der Bundeswehr München verdeutlicht zudem, dass gesundheitsförderliches Verhalten von Führungskräften innerhalb von Organisationen weitergegeben wird. Besonders wirksam ist dabei, wenn Gesundheit nicht nur eingefordert, sondern sichtbar vorgelebt wird. Dadurch können nachhaltige positive Effekte auf die gesamte Organisationskultur entstehen [6].

Prävention gelingt nur mit Ihnen

Für die BLÄK ergibt sich daraus ein klarer Auftrag: Prävention darf nicht an der Tür der Arztpraxis, des Krankenhauses oder der Verwaltung enden. Als Bündnispartnerin im Masterplan Prävention, sowie als gesundheitsförderliche Arbeitgeberin verfolgt die BLÄK einen ganzheitlichen Ansatz.

Prävention ist mehr als eine medizinische Aufgabe. Sie ist eine gemeinsame Verantwortung von Gesundheitswesen, Institutionen und Gesellschaft. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Prävention, Gesundheitskompetenz und gesundheitsförderliche Führung einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheit leisten. Mit Leben gefüllt werden sie jedoch durch Ärzte, die Prävention täglich im Kontakt mit ihren Patienten umsetzen und sich darüber hinaus in Projekten wie „Arzt in der Schule“ engagieren.

Weiterführende Information zu Initiative Gesundheit und Arbeit



Wie sollte Arbeit gestaltet sein, damit die Beschäftigten gesund bleiben?

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

Dr. Veronika Wolf (BLÄK)

Stellenangebote finden

Anzeige buchen

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



4. Bayerischer Fachtag Demenz im Krankenhaus

Demenzsensibilität ist ein entscheidender Faktor für Qualität, Patientensicherheit und die Zukunftsfähigkeit der Akutversorgung – die steigende Zahl an Demenzerkrankten eine Realität, der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhausalltag täglich begegnen.

Deshalb lädt das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) am 24. November 2026 zum 4. Bayerischen Fachtag Demenz im Krankenhaus.

Der Nutzen für teilnehmende Ärzte? Hier werden praxisnahe Lösungen und wissenschaftliche Impulse mit Erfahrung und Expertise vorgestellt. Außerdem bietet die Veranstaltung Raum für Austausch über eine demenzsensible Krankenhausversorgung.

Wissenswert für den Klinikalltag

- » 20 Jahre Delirmanagement: Was wir gelernt haben und was Krankenhäuser heute erfolgreich umsetzen können
- » Delir erkennen, bevor es entsteht: KI-gestützte Delirprädiaktion als Chance für die Akutversorgung



Interessierte Kolleginnen und Kollegen melden sich kostenlos bis zum 16. November 2026 für die hybride Veranstaltung an.

Jetzt anmelden!

Sebastian Schmidt (BLÄK)

Für mehr Kinderschutz: Im Dialog mit der europäischen Politik



Foto: Melanie Wenger

Dr. Susanne Johna, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, Ulrich Langenberg, Geschäftsführer Politik der BÄK, und Dr. Gerald Qitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (v. li.), anlässlich des Sommerempfangs der deutschen Ärzteschaft für den Austausch zu Kinderschutz und KI.

Am 1. September fand der MED.SUMMER, der Sommerempfang der deutschen Ärzteschaft, in Brüssel statt. Gemeinsam mit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kamen Vertreterinnen und Vertreter aus EU-Institutionen, Politik, Verbänden und der ärztlichen Selbstverwaltung zusammen.

Auch Dr. Gerald Qitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, nutzte den Austausch mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments, um wichtige gesundheitspolitische Themen einzubringen.

Ein Schwerpunkt: der Schutz von Kindern und Jugendlichen in sozialen Medien. Der 130. Deutsche Ärztetag hat sich für ein Nutzungsverbot sozialer Medien für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre ausgesprochen. Gleichzeitig müssen

Plattformbetreiber stärker in die Verantwortung genommen werden, etwa beim Schutz vor suchtfördernden Algorithmen, schädlichen Inhalten und Cybermobbing. Eltern können ihre Kinder dabei unterstützen – sie können aber nicht allein die Verantwortung dafür tragen, die digitale Nutzung ständig zu kontrollieren.

Auch die Künstliche Intelligenz und die Digitalisierung im Gesundheitswesen waren Thema. Der europäische AI Act schafft wichtige Rahmenbedingungen. Die Anforderungen an Sicherheit, Datenschutz und Praxistauglichkeit für die Anwendung von KI bei Medizinprodukten darf dabei jedoch nicht aufgeweicht oder fragmentiert werden, sondern muss den übergeordneten Vorgaben gehorchen.

Julia Schäfer (BLÄK)

Auflösung des medizinischen Silbenrätsels aus Heft 9/2026

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. OLIGODENDROGLIOM | 8. RETINOPATHIE |
| 2. SARKOIDOSE | 9. OPISTHOTONUS |
| 3. THROMBOPHLEBITIS | 10. SIALADENITIS |
| 4. EMPHYSEM | 11. EPICONDYLITIS |
| 5. OPTIKUSNEURITIS | |
| 6. PANKREATITIS | |
| 7. ONYCHOMYKOSE | |

Lösungswort:
OSTEOPOROSE



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				
25. bis 30.1.2027 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul I WL: J. Reinmiedl	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
22. bis 27.1.2027 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul II WL: J. Reinmiedl	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
7. bis 12.6.2027 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul III WL: J. Reinmiedl	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
28.6. bis 3.7.2027 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul IV WL: J. Reinmiedl	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
15. bis 20.11.2027 60 Punkte	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Modul V WL: J. Reinmiedl	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Helmholtzstr. 2 80636 München	985 €	Bayerische Landesärztekammer Carmen Becker-Stehle Tel. 089 4147-499 oder -141 arbeitsmedizin@blaek.de
Hygiene				
16. bis 19.11.2026 48 Punkte	Antibiotic Stewardship Modul I – Grundkurs zum ABS-Beauftragten Arzt WL: PD Dr. R. Strauß	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	990 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de
27. bis 29.1.2027 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchsmangement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
16. bis 19.2.2027 40 Punkte	Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin in Klinik, Praxis und MVZ WL: Prof. Dr. W. Schneider	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.090 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
27. bis 30.4.2027 48 Punkte	Antibiotic Stewardship Modul II – Aufbaukurs zum ABS-Experten Modul II von V WL: Prof. Dr. J. Bogner	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.000 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 abs@blaek.de

Interdisziplinär

10./11.12.2026 6 Punkte	43. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung WL: V. Koncz	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	gebührenfrei	Geschäftsstelle der LAG Bayern GbR Eva Faltner Tel. 089 211590-0 geschaefsstelle@lag-by.de
23.1.2027 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
23.1.2027 8 Punkte	Ausbilderkurs für Ärztinnen und Ärzte (MFA) WL: Dr. F. Kneissl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	185 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 seminare@blaek.de

Medizinische Begutachtung

12. bis 15.4.2027 40 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul I WL: Dr. P. Keysser (Ia) Prof. Dr. A. Woltmann (Ib) Dr. L. Schweyer (Ic)	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.070 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de
4.6.2027 8 Punkte	Medizinische Begutachtung Modul II WL: Dr. P. Keysser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 fortbildung-begutachtung@blaek.de

Notfallmedizin

13.3.2027 8 Punkte	Pädiatrischer Notfalltag WL: Dr. T. Reploh	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 notarzturse@blaek.de
19.6.2027 8 Punkte	Präklinisches Trauma-Management WL: Dr. M. Dotzer	BG-Unfallklinik Murnau Prof.-Küntscher-Straße 8 82418 Murnau am Staffelsee	310 €	Bayerische Landesärztekammer Tatjana Kuss Tel. 089 4147-337 oder -141 notarzturse@blaek.de
14. bis 18.7.2027 52 Punkte	Fortbildung zum Erwerb der Bezeichnung Leitender Notarzt/ Leitende Notärztin WL: Dr. M. Dotzer	Staatliche Feuer- weherschule Würzburg Weißenburgstr. 60 97082 Würzburg	1.495 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 lna@blaek.de

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

Organspende

26. bis 29.10.2026 40 Punkte	Transplantationsbeauftragte gemäß §9b Abs. 1 und 4 TPG WL: Dr. J. Weiss	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	970 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 transplantation@blaek.de
29.10.2026 8 Punkte	Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls WL: PD Dr. S. Förderreuther	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	310 €	Bayerische Landesärztekammer Adelheid Klimke Tel. 089 4147-288 oder -141 iha@blaek.de

Psychosomatische Grundversorgung

19./20.3.2027 20 Punkte	Psychosomatische Grundversorgung Modul I: Theoretische Grundlagen (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Kinder- u. Jugendmedizin, etc.) WL: Dr. S. Scharl	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	500 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de
-----------------------------------	--	---	-------	---

**Medizinische Begutachtung Modul I – III****64**
CME-Punkte**Start ab April 2027****Erstellen Sie Gutachten mit Fachkompetenz und Objektivität unter Berücksichtigung von rechtlichen Anforderungen**

Die Fortbildung richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die neben ihren medizinisch-fachlichen Qualifikationen ihre Kompetenzen in der Gutachtenerstellung erhalten, vertiefen und ausbauen möchten.

Das BÄK-Curriculum „Medizinische Begutachtung“ besteht aus folgenden Bausteinen:

- » **Modul I:** Allgemeine Grundlagen und Zustandsbegutachtung
- » **Modul II:** Fachübergreifende Aspekte der medizinischen Begutachtung
- » **Modul III:** Fachspezifische Aspekte der medizinischen Begutachtung
- » **Lernerfolgskontrolle:** Nachweis eines Final- und eines Kausalgutachtens

WICHTIG: Die Module sind in der vorgegebenen Reihenfolge zu absolvieren. Die Teilnahme ist bereits während der Facharztweiterbildung möglich. Die Endbescheinigung wird nach erfolgreichem Abschluss der Facharztweiterbildung erteilt.

**Kompetenz stärken. Gutachten sicher erstellen.
Jetzt Platz sichern!**



Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft // Anmeldung
10. bis 12.6.2027 30 Punkte	Psychosomatische Grundversorgung Modul II: Ärztliche Gesprächsführung (Weiterbildung Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, etc.) WL: S. Dörken	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	750 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 psgv@blaek.de

Qualitätsmanagement

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
1. bis 4.3.2027 60 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil B WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.450 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@blaek.de
5. bis 9.7.2027 70 Punkte	Ärztliches Qualitätsmanagement - Teil C WL: Prof. Dr. M. Vogeser	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München	1.500 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Wex Tel. 089 4147-458 oder -141 qualitaetsmanagement@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

12. bis 16.4.2027 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul I WL: Dr. T. Gottfried	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
26. bis 30.4.2027 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul II WL: Dr. T. Gottfried	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
11. bis 14.10.2027 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul III WL: Dr. T. Gottfried	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
25. bis 29.10.2027 40 Punkte	Sozialmedizin - Modul IV WL: Dr. T. Gottfried	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

Suchtmedizinische Grundversorgung

10. bis 16.3.2027 52 Punkte	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul I- VI WL: Dr. P. Werner	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 München + Online	1.350 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder -141 suchtmedizin@blaek.de
---------------------------------------	---	--	---------	---

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

22./23.10.2026 16 Punkte	Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r Leiter/in Blutdepot WL: Dr. J. Kößler	Online-Fortbildung	250 €	Bayerische Landesärztekammer Maximilian Eckert Tel. 089 4147-413 oder 141 haemotherapie-richtlinie@blaek.de
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
4./5.2.2027 16 Punkte	Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r Leiter/in Blutdepot WL: Prof. A. Humpe	Online-Fortbildung	300 €	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 Mühlbaurstr. 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 Mühlbaurstr. 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.



Handschuhe richtig einsetzen

Eine deutschlandweite Kampagne für höheren Infektionsschutz, gesündere Haut und eine bessere Klimabilanz

Unsterile Handschuhe werden oft ohne Indikation getragen – zulasten von Infektionsschutz, Hautgesundheit und Klima.

Wie oft erleben wir das im Arbeitsalltag: Beim Blutdruckmessen, beim Umlagern, beim Verteilen der Essenstabletts – fast automatisch greift die Hand zur Handschuhbox. Nicht sterile Handschuhe gehören für viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen so selbstverständlich zur Patientenversorgung, dass das Anziehen keine bewusste Entscheidung mehr ist, sondern ein Reflex.

Dass dieser Reflex häufig nicht den aktuellen Empfehlungen [1] entspricht, ist gut belegt. Zum Beispiel waren in einer britischen Beobachtungsstudie an zwei Krankenhäusern Handschuhe bei 59 Prozent der Prozeduren, bei denen sie getragen wurden, nicht indiziert [2]. Auch in Deutschland hat sich der Trend zum unüberlegten Automatismus in den vergangenen Jahren erheblich verstärkt.

Wenn Handschuhe die Händedesinfektion verdrängen

Der nicht indizierte Gebrauch ist dabei nicht nur wegen des unnötig produzierten Plastiks ein Problem; er steht auch der Infektionsprävention aktiv im Weg. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) [1] beschreibt den Mechanismus in ihrem Kommentar von 2024 deutlich: Wer Handschuhe trägt, dem erscheint die Händedesinfektion davor und danach häufig nicht mehr nötig. Doch dieses Gefühl von Sicherheit ist trügerisch. So können insbesondere während des Ablegens Erreger von den Handschuhen auf die Hände gelangen. Eine Übersichtsarbeit von Bellini et al. trägt Untersuchungen zusammen, nach denen die Hände nach dem Ausziehen der Handschuhe in fünf bis 29 Prozent der Fälle kontaminiert waren [3]. Zudem können unsterile Handschuhe herstellerbedingt Mikroperforationen aufweisen, durch die Erreger auf die Hände gelangen können. Um der

Verbreitung dieser Erreger entgegenzuwirken, ist die Händedesinfektion nach dem Ablegen von Handschuhen also unverzichtbar – und doch unterbleibt sie oft: In einer britischen Studie in 41 Prozent der beobachteten Patientinnen-/Patientenkontakte [2].

! Handschuhe ersetzen niemals die Händedesinfektion.

Die richtigen Indikationen für den Handschuhgebrauch

Zum Verständnis der korrekten Indikationen des Handschuhtragens veröffentlichte die KRINKO Beispiele und stellt dabei indizierten sowie nicht

indizierten Gebrauch gegenüber [1]: Handschuhe sind ein unverzichtbarer Bestandteil der persönlichen Schutzausrüstung, sie sind klar indiziert unter anderem bei Kontakt mit Blut, Schleimhäuten oder nicht intakter Haut, bei der Blutentnahme, beim Umgang mit Ausscheidungen und Erbrochenem sowie bei der Aufbereitung kontaminierter Instrumente. Daneben können sich Indikationen aus dem Arbeitsschutz ergeben, etwa beim Umgang mit Gefahrstoffen und bestimmten Arzneimitteln; welcher Handschuhtyp dort erforderlich ist, richtet sich nach der Gefährdungsbeurteilung. Nicht indiziert sind sie dagegen zum Beispiel bei intradermalen, subkutanen und intramuskulären Injektionen einschließlich des Impfens, bei Untersuchungen ohne Kontakt mit Schleimhaut oder Blut wie Blutdruck-,



Informationen zur Kampagne

Träger: Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG)

Fachliche Kooperation: Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg.

Förderung: Röchling-Stiftung

Start: Juni 2025

Teilnahme und Materialien kostenfrei unter: www.klimeg.de/mit-oder-ohne



Temperatur- und Pulsmessung, beim Auskultieren und Otoskopieren, bei Positionierung, Begleitung und Transport sowie beim Bettenrichten und bei der Essensausgabe.

- ! Handschuhe nur bei Indikation tragen und immer erst unmittelbar vor der geplanten Tätigkeit anziehen. Nach Beendigung der Tätigkeit sofort wieder ausziehen.

Korrekte Indikationsstellung als ökologischer Hebel

Das Gesundheitswesen ist in Deutschland für 5,2 Prozent der klimaschädlichen Treibhausgas-Emissionen verantwortlich; weltweit trägt der Sektor 4,4 Prozent bei und läge als eigener Staat auf Rang fünf der größten Emittenten [1]. Der hohe Verbrauch unsteriler Handschuhe hat daran einen erheblichen Anteil: Pro Handschuh sind es rund 26 Gramm CO₂-Äquivalente; ein Paar verursacht damit so viele Emissionen wie 58 hygienische Händedesinfektionen [4]. In der Summe ist das beachtlich: Ergebnisse aus der Charité Berlin zeigen, dass Handschuhe mit einem Prozent der Gesamtemissionen des Krankenhauses zu den größten Einzelverursachern zählen [5]. Diese CO₂-Emissionen entstehen weitgehend, bevor der Handschuh angezogen wird: Nahezu alle Produkte werden in Südostasien gefertigt, tragfähige regionale Alternativen gibt es kaum. Damit hängt die Versorgung an langen, störanfälligen Lieferketten: Nitrilkautschuk ist ein petrochemischer Werkstoff, dessen Vorprodukte und Transportkosten unmittelbar auf Ölpreis und geopolitische Lage reagieren. Ein bewusster Handschuhheinsatz stärkt deshalb auch die Versorgungssicherheit und senkt die Kosten.

- ! Ein bewusster und somit geringerer Handschuhgebrauch ist auch ein Beitrag zum Klimaschutz und senkt die Kosten.

Vorteile für Ihre Gesundheit

Zu den deutlichen Vorteilen für Infektionsschutz und Umwelt kommen Vorteile für die Hautgesundheit: Zwischen Handschuh und Haut kann sich eine sogenannte feuchte Kammer bilden, welche die Haut aufweicht und zu Irritationen und Entzündungen führen kann. Wer Handschuhe nur bei Indikation und somit seltener und kürzer trägt, schont also auch die eigene Haut.

Hinzu kommt die Nähe zu den Patienten: Für sie macht es einen großen Unterschied, ob sie ein Plastikhandschuh berührt oder sie eine menschliche Hand spüren. Dieser unmittelbare Kontakt

MIT oder OHNE?

Handschuhe bewusst einsetzen

#MitOderOhne

Handschuhe ersetzen niemals eine hygienische Händedesinfektion!

Kontakt mit Körperflüssigkeiten

Kontakt mit Schleimhäuten

Kontakt mit geschädigter Haut

Kontakt mit Zytostatika, Antibiotika, Flächen-Desinfektionsmittel

Begleitung und Transport von Patient*innen

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen mit Berührung intakter Haut

Manipulation an Gefäßzugängen bei fehlendem Blutfluss

Intradermale, subkutane, intramuskuläre Injektionen (z.B. Impfen)

Gemeinsam für mehr Hygiene, gesündere Haut und mehr Umweltschutz

Einmalhandschuhe werden häufig in Situationen getragen, in denen sie nicht notwendig sind – aus Routine, Unsicherheit oder Zeitdruck. Dabei ist in vielen Fällen die alleinige hygienische Händedesinfektion die bessere Wahl – für Patient*innen, Personal und Umwelt!

Eine indikationsgerechte Nutzung bringt klare Vorteile:

- **Besserer Schutz vor Infektionen** – weil konsequente Händedesinfektion Krankheitserreger gezielt entfernt und Infektionen verhindert
- **Gesündere Haut** – weil weniger Handschuhe auch weniger Irritationen in Folge des feuchten Milieus bedeuten
- **Mehr Umweltschutz** – durch weniger Plastikmüll und geringere Emissionen bei Herstellung, Transport und Entsorgung

Wussten Sie schon?

Ein Krankenhaus aus unserem KliMeG-Netzwerk mit etwa 400 Planbetten verbraucht jährlich rund 3 Millionen Einmalhandschuhe. Das entspricht etwa 78 Tonnen CO₂-Emissionen und 9 Tonnen Abfall – allein durch Handschuhe.

Zum Vergleich: Ein einziges Paar Handschuhe verursacht so viel CO₂ wie 58 hygienische Händedesinfektionen.

Wichtig ist dabei: Auch nach dem Ausziehen der Handschuhe muss immer eine Desinfektion der Hände erfolgen. Das konkrete Vorgehen – insbesondere bei komplexen Situationen – sollte stets in enger Abstimmung mit dem zuständigen Hygienefachpersonal und der Arbeitsmedizin erfolgen.

In fachlicher Kooperation mit dem Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg

Mehr Infos unter:
<https://kliমেg.de/mit-oder-ohne/>

Gefördert durch:

Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen

Abbildung 1: Poster der Kampagne „Mit oder Ohne? – Handschuhe bewusst einsetzen“.

Es zeigt Beispiele für Tätigkeiten mit und ohne Handschuhindikation und informiert über Vorteile eines indikationsgerechten Gebrauchs.

verstärkt die empathische Wahrnehmung der Versorgung, schafft Vertrauen und kann sich positiv auf den Heilungsprozess auswirken.

Unsere Kampagne – Kostenlos und frei verwendbar

Viele Gründe also, um etwas zu ändern. Dass es funktioniert, zeigen andere Kliniken längst: Eine australische Schulungskampagne senkte den Anteil unnötig getragener Handschuhe von

60 auf 23 Prozent und steigerte die Händehygiene-Compliance von 59 auf 83 Prozent [6]. Wie viel ein Umdenken und ein Bruch mit traditionellen Sichtweisen bewirken können, zeigt auch ein Schweizer Universitätsspital: Dort stieg die Händehygiene-Compliance von 52 auf 85 Prozent, nachdem die Pflicht abgeschafft worden war, bei Patienten in Kontaktisolierung grundsätzlich Handschuhe zu tragen [7].

Diese Erkenntnisse haben das Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitsein-

#MitOderOhne

Handschuhe bewusst einsetzen

Handschuhe ersetzen niemals eine hygienische Händedesinfektion!

MIT OHNE

Bei möglichem Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten und Noxen

- ✓ Blutentnahme
- ✓ Gefäßzugänge legen oder entfernen
- ✓ Absaugung
- ✓ Untersuchung von Körperöffnungen
- ✓ Kontakt mit Schleimhäuten oder geschädigter Haut
- ✓ Umgang mit Ausscheidungen
- ✓ Desinfektion Flächen / Gegenstände
- ✓ Abfallentsorgung

Das konkrete Vorgehen – insbesondere bei komplexen Situationen – sollte stets in enger Abstimmung mit dem zuständigen Hygienefachpersonal und der Arbeitsmedizin erfolgen.

Bei nicht zu erwartendem Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten

- ✗ Injektionen s.c. + i.m.
- ✗ Diagnostische und therapeutische Maßnahmen mit Berührung intakter Haut
- ✗ Sonographie durchführen
- ✗ Blutdruck, Puls, Temperatur messen
- ✗ Ankleiden, Auskleiden
- ✗ Mobilisation, Lagerung
- ✗ Verbandswechsel in Non-Touch Technik
- ✗ Bett machen, Bettwäsche wechseln
- ✗ Essen verteilen, Geschirr abräumen
- ✗ Dokumentation
- ✗ Begleitung und Transport von Patient*innen
- ✗ Manipulation an Gefäßzugängen bei fehlendem Blutfluss

Gefördert durch:

Mehr Infos unter: <https://klimeg.de/mit-oder-ohne/>

RÖCHLING STIFTUNG

KliMeG Kompetenzzentrum für Klimaresistente Medizin und Gesundheitseinrichtungen

Abbildung 2: Das InfoSheet stellt Tätigkeiten mit Handschuhindikation solchen ohne Indikation gegenüber und kann beispielsweise über den Handschuhboxen aufgehängt werden.

richtungen (KliMeG) dazu bewogen, im Juni 2025 die Kampagne „Mit oder Ohne? – Handschuhe bewusst einsetzen“ zu starten – fachlich begleitet vom Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Freiburg. An der Kampagne nehmen inzwischen über 200 Gesundheitseinrichtungen teil – Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Rehakliniken und Praxen.

Die Materialien sind kostenlos, frei verwendbar und lassen sich mit dem eigenen Logo versehen: Ein Poster, Präsentationsfolien, Vorlagen für die interne Kommunikation, eine Studiensammlung

sowie Formate für Aktionstage. Hinzu kommt ein InfoSheet, das indizierte und nicht indizierte Situationen gegenüberstellt und laminiert einen festen Platz auf den Stationen, in Ambulanzen und Praxen finden kann. Zwei Praxisleitfäden begleiten den Weg – der erste bis zum Start der Kampagne, der zweite für die Zeit danach, wenn die Aufmerksamkeit ggf. nachlässt.

Für alle teilnehmenden Häuser finden online regelmäßige Austauschtreffen der Koordinatorinnen und Koordinatoren statt. So lässt sich voneinander lernen, was gut läuft und wo in

Kommunikation und Durchführung Probleme lauern können.

Austausch für Sie zur Unterstützung

Im vergangenen Jahr unserer Kampagne haben wir vor Ort und bei den Austauschtreffen vor allem eines gelernt: Wissensvermittlung ist wichtig – aber sie allein reicht nicht. Ob jemand Handschuhe anzieht oder nicht, hängt nicht allein davon ab, ob die richtige Indikation bekannt ist, sondern auch von individuellen Gefühlen wie Ekel und Furcht [2], von der bisherigen Ausbildung und der Prägung. Viele Mitarbeitende verstehen die Handschuhnutzung als persönliche Entscheidung, in die andere sich nicht einzumischen haben. Dazu kommen Gruppendynamik und Gewohnheit – das „Das haben wir immer schon so gemacht“, das sich durch Fortbildung allein nicht auflöst [1]. An diese Erkenntnisse passen wir unsere Kampagne laufend an.

Teil unserer Schulungen ist auch die Vermittlung, dass Vorbilder besonders helfen – jede und jeder Einzelne von uns ist eines. Wer ‚gegen den Strom‘ arbeitet und bei fehlender Indikation auf Handschuhe verzichtet und stattdessen die Hände desinfiziert, überzeugt mehr als jedes Infomaterial.

Bis sich das Verhalten tiefgreifend ändert – auf allen Stationen und in allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens – wird noch einige Zeit vergehen. Aber es lohnt sich, dranzubleiben: Mit jedem eingesparten Handschuh erhöht sich der Infektionsschutz, erholt sich die Haut der Beschäftigten, wird der Kontakt zu den Patienten unmittelbarer – und das Klima wird geschont. Und damit auch die Gesundheit derer, die wir behandeln. Denn Klimaschutz ist auch Gesundheitsschutz.

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

Autor und Autorin

Maurizio Bär

Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit, E-Mail: Maurizio.baer@klimawandel-gesundheit.de

Dr. Sybille Barkhausen

Oberärztin Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene (IIK), E-Mail: sybille.barkhausen@uniklinik-freiburg.de



Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

90 Jahre

6. September Professor Dr. Ulrich Klein,
Facharzt für Radiologie,
München

80 Jahre

9. September Dr. Thomas Zimmermann,
Facharzt für Chirurgie,
München

13. September Professor Dr. Dr. med. habil.
Wulf Dietrich,
Facharzt für Anästhesiologie,
München

4. Oktober Dr. Jürgen Binder,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Erlangen

22. September Professor Dr. Christoph Clemm,
Facharzt für Innere Medizin,
München

23. September Dr. Dr. med. habil. Carola
Wagner-Manslau,
Fachärztin für Diagnostische
Radiologie, Fachärztin für
Nuklearmedizin sowie
Fachärztin für Radiologie,
Valley

Wir trauern

Die Bayerische Landesärztekammer trauert um nachstehende Mitglieder:

in memoriam

Dr. Erhard Götz,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Wegscheid
* 6. Dezember 1949 † 12. August 2026

Professor Dr. Wilhelm van Eimeren,
Arzt, Vaterstetten
* 17. März 1936 † 17. August 2026

75 Jahre

9. September Dr. Vinzenz Haas,
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde,
Nürnberg

19. September Dr. Albert Joas,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Utting am Ammersee

Professorin Dr. Heike Rittner, Fachärztin für
Anästhesiologie, Würzburg, wurde in die Natio-
nale Akademie der Wissenschaften Leopoldina
aufgenommen.

Professor Dr. Martin Faßnacht-Capeller, Fach-
arzt für Innere Medizin, Würzburg, ist neuer
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endo-
krinologie e.V. (DGE)

Die Forschung von Professor Dr. med. univ.
Georg Schett, Facharzt für Innere Medizin,
Erlangen, ist Falling Walls Science Breakthrough
of the Year 2026 in der Kategorie Life Sciences.

Dr. Patrick-Pascal Strunz, Facharzt für Innere
Medizin und Rheumatologie, Würzburg, wurde
mit dem Rudolf Schoen-Preis der Deutschen
Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische
Immunologie e.V. ausgezeichnet.



25.11.2026 SemiWAM® – Nachholtermin online

Jeweils von 14:00 – 17:30 Uhr – Zur Auswahl stehen:

Bauchschmerz



Brustschmerz



Müdigkeit/
Depression



Alle Termine auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:





Blitzschläge

Der Rechtsmediziner Fred Zack, der sich seit über 25 Jahren wissenschaftlich mit den vielfältigen Folgen eines Blitzunfalls für Menschen beschäftigt, zeigt in diesem Buch eindrucksvoll und mit Beispielen belegt, welche gesundheitlichen

Auswirkungen ein Blitzschlag für eine Person haben kann und welche schweren Unfälle es bereits gegeben hat.

Er räumt in dem ersten Sachbuch zu diesem Thema im deutschsprachigen Raum mit zahlreichen Mythen, die die Gefahr eines Unfalls erhöhen, auf und erläutert die in den vergangenen Jahren erweiterten und konkretisierten Empfehlungen für einen optimalen Schutz für jedermann verständlich und nachvollziehbar.

Herausgeber: Fred Zack. Blitzschläge – Wissen, Mythen und wie man sich optimal schützt. 192 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-947145-93-5. 20 Euro. hansanord Verlag, Feldafing.

Long COVID

Long COVID betrifft in Deutschland schätzungsweise rund drei Millionen Menschen – viele



von ihnen über Monate hinweg. Die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen führen nicht nur zu individueller Belastung, sondern haben auch sozialmedizinisch, gesellschaftlich und ökonomisch erhebliche Auswirkungen.

Das Fachbuch „Long COVID“ will dieser Komplexität gerecht werden. Das Werk vereint Beiträge aus verschiedenen Fachdisziplinen, beleuchtet differenziert die Pathophysiologie und Symptomkomplexe, zeigt bewährte diagnostische und therapeutische Strategien auf und gibt orientierende Impulse für die Versorgungspraxis – ambulant wie stationär.

- » ein klarer, umfassender Überblick über das Post-COVID-Syndrom
- » Orientierung in einem dynamischen und sich rasch entwickelnden Feld
- » Verbindung zwischen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen mit praxisnahen Ansätzen für die klinische Versorgung

Herausgeber: Per Otto Schüller, Christian Gogoll. Long COVID – fachübergreifend richtig diagnostizieren und therapieren. 288 Seiten, Paperback. ISBN 978-3-7753-0048-3. 69,95 Euro. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG Berlin.

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: Amelie Pöhlmann (22 Jahre), Medizinstudentin im 9. Semester, wurde zum Favoriten der September-Abstimmung gewählt.

Fokus (Öl auf Leinwand) entstand aus einer Auseinandersetzung mit Konzentration und Wahrnehmung. Als Medizinstudentin findet sie Inspiration sowohl in Museen und Galerien als auch in alltäglichen Situationen. Das Bild richtet den Blick bewusst auf das Wesentliche und die Kraft der Aufmerksamkeit.

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

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

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

JETZT SPENDEN UND PARTNERÄRZT*IN WERDEN!



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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

- 435** Fortbildungen, Kongresse & Seminare
- 437** Kongresse / Fortbildungen
- 437** Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen
- 438** Praxiseinrichtungen
- 438** Praxisgemeinschaften
- 438** Praxisgesuche
- 438** Dienstleistungen
- 438** Immobilien
- 439** Indexanzeigen
- 442** Stellenangebote
- 448** Stellengesuche
- 448** Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 11/2026

28. Oktober 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
Februar 2027	Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe, 6-teilig, 156 UE Neubeginn 04.–07.02.27, Irsee	Kloster Irsee Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 87660 Irsee	Bildungswerk Irsee Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906-604/-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de
März 2027	Arbeit mit Gewalt- und Sexualstraftätern 08.–10.03.27, Seeon Hypnose, 2-teilig, 16 Doppelstd. 09.–11.03.27, Irsee 15.–17.09.27, Irsee Psychopharmakotherapie in der Praxis Kursteil 1: 15.–17.03.27, Irsee Kursteil 2: 17.–19.03.27, Irsee	Kloster Seeon Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 83370 Seeon	
Theorie ErnMed 1 Modul I + II + III 02.02.–06.02.27 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 19.10.–23.10.26 (M4) 02.12.–06.12.26 (M1) 07.12.–11.12.26 (M2) 22.01.–24.01.27 + 29.01.–31.01.27 (M1) 25.01.–29.01.27 (M2) Fall Modul I + II 13.11.–17.11.26 05.03.–09.03.27 Fall Modul III + IV 18.11.–22.11.26 10.03.–14.03.27 11.11.–15.11.26 24.02.–28.02.27 16.06.–20.06.27 27.11.–28.11.26 16.04.–17.07.27 19.02.–20.02.27 07.06.–11.06.27 13.09.–17.09.27	Ernährungsmedizin Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann (je Kurs 40 FP ErnMed 1) (je Kurs 60 FP ErnMed 2) 120 Std. Fallseminare für Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann (je Kurs 40 FP Fall ErnMed 1) (je Kurs 60 FP Fall ErnMed 2) Naturheilverfahren Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. med. E. Volger (je Kurs 40 FP) 80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren, statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. med. E. Volger (je Kurs 40 FP) Psychosomatische Grundversorgung 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Scharl (je Kurs 50 FP) Orthopädie für die tägliche Praxis Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) (14 FP) Ernährung und Sport Leitung: Prof. Dr. oec. troph. Claudia Osterkamp-Baerens (14 FP) Kneipparzt-Diplom Leitung: Dr. med. Leuchtgens (41 FP)	Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96) Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21 a Bad Wörishofen Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre! FP = Fortbildungspunkte	Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de Weitere Termine 2027 ONLINE! Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klass. Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V. Hahnenfeldstr. 21 a, 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247 90110 Weitere Termine finden Sie auf unserer Homepage:  www.kneippaerztebund.de

Fortbildungen, Kongresse & Seminare

Termine	Thema/Veranstaltungsleiter/ Referent	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung/Gebühr
29.01.27 München 05.08.27 München 08.10.27 München 18.09.27 Nürnberg	Akupunktur Zusatzbezeichnung Beginn neuer Ausbildungsreihen in München und Nürnberg G1–G15	DÄGfA Fortbildungszentrum Würmtalstr. 54 81375 München Arvena Park Hotel Görlitzer Str. 51 90473 Nürnberg	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de / www.daegfa.de Gebühr: DÄGfA-Mitglieder G1–G3 480,– €, Kurstag 190,– €
04.03.–07.03.27 Teil 1 23.09.–26.09.27 Teil 1 12.11.–15.11.26 Teil 2 22.04.–25.04.27 Teil 2 11.11.–14.11.27 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
14.11.26 9:00–18:00 Uhr 15.11.26	3. DÄGfA-Symposium Palliativ- medizin Wenn Medizin an ihre Grenzen stößt – Ethik und integrative Behandlungs- strategien in der Palliative Care. inkl. Workshops Fachkurs Palliativmedizin	LMU München Fakultät Chemie/Pharmazie Haus F – Willstätter Hörsaal Butenandtstr. 13 81377 München	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: 200,– €, Mitglieder 150,– €, Studierende 75,– € Kurstag 220,– € Mitglieder
28.10.–01.11.26 09.12.–13.12.26 20.01.–24.01.27 17.03.–21.03.27	Psychosomatische Grundversor- gung, Psychotraumatologie 20 Std. Theorie 30 Std. Interv.tech. 10 Std. Balint alle Facharztgebiete EBM-plus 2000 35100/35110 alle Facharztgebiete	Institut für Mediziner und Psychologen WIMP Würzburg	Leitung: Dr. Renate Dill FA für Psychosomatische Medizin, Kinder-Jugendl.- Erwachsenentherapie Psychoanalyse Tel.: 0931 278226 dr.r.dill@t-online.de Mobil: 0151 58838573 www.dillstiftung.com

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

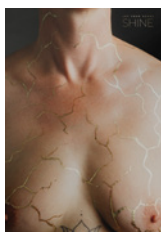
Tel.: 089 55241-245
E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Preismodell:

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

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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



LET YOUR SCARS SHINE – DAS BOOKLET
Zeigen Sie Ihren Patientinnen ästhetische Ergebnisse
verschiedener OP-Verfahren nach Brustkrebs.

JETZT KOSTENFREI BESTELLEN:
BOOKLET@DASBUUSENKOLLEKTIV.DE

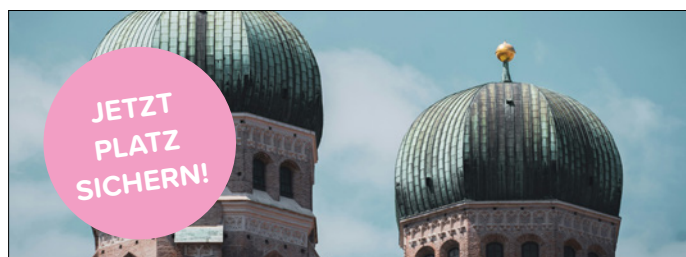
Frauen und Mädchen stärken

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

www.care.de



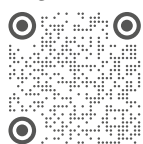
Kongresse/Fortbildungen



10 JAHRE ALGESIOLOGIKUM TAGESKLINIK FÜR SCHMERZMEDIZIN: JUBILÄUMS-SYMPOSIUM

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

Mit Chefarzt Dr. med. Marc Seibolt und hochkarätigen Referent*innen, u.a. Prof. Dr. med. Winfried Meißner, Prof. Dr. med. Dagny Holle-Lee, PD Dr. med. Charly Gaul und Bernhard Seidenath, MdL. Sie erwartet ein facettenreiches Programm mit zukunftsweisenden Impulsen und Diskussionen zu den drängenden Fragen der modernen Schmerzmedizin. Programm & Anmeldung per QR-Code.



DMKG
Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft

2 DMKG-PUNKTE
CME BEANTRAGT

algesiologikum
Zentrum für Schmerztherapie

SOZIALMEDIZIN FÜR DIE PRAXIS

**Rehabilitation und Rente wegen Erwerbsminderung
aus sozialmedizinischer Sicht mit praktischen
Beispielen.**

Veranstalter: Sozialmedizinischer Dienst
DRV Bayern Süd, Dr. Ingrid Borski, Ltd. Ärztin

DRV München: 21.10.2026, 13.30 bis 17.00 Uhr
Thomas-Dehler-Str. 3, 81737 München

DRV Regensburg: 28.10.2026, 13.30 bis 17.00 Uhr
Gabelsbergerstr. 7, 93047 Regensburg

Anmeldefrist 16.10.26

Nähere Informationen, Programm und Anmeldung:
claudia.brunner-bagci@drv-bayernsued.de

Deutsche
Rentenversicherung
Bayern Süd

Fort-
bildungs-
punkte
beantragt

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

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

Bernhard Hoëcker ist
Comedian und Schauspieler

Unterstützen auch Sie unsere
weltweite Arbeit für Kinder!

www.tdh.de



Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Hämatol.-onkolog. Praxis mittl. Neckarraum abzugeben
Gesucht wird ein/-e Hämatologe/-in und Onkologie/-in zur Fortführung einer etablierten, gut vernetzten Schwerpunktpraxis mit eingearbeitetem Team, modernen Räumen und stabilem Zuweiserstamm. Eine schrittweise Übergabe ist nach Absprache möglich. Bei Interesse freuen wir uns über eine unverbindliche Kontaktaufnahme über eMail unter haema-onko-nw@web.de.

HNO-PRAXIS

Wir, das freundliche und engagierte Praxisteam, suchen einen Nachfolger/in für unseren Chef, der 2027 in Ruhestand geht. Die Praxis liegt im schönen Maintal vor den Toren der alten Universitätsstadt Würzburg. Ambulante Operationen und der Anschluß an ein überörtliches, gefördertes Praxisnetz sind vor Ort möglich. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Melden Sie sich gerne unter maxdoczellner@web.de

Gynäkologische Einzelpraxis mit KV-Sitz südöstlich von München, sehr großer Patientinnenzulauf mit hohem Anteil an Privatliquidationen im Jahr 2027 abzugeben. Chiffre 2500/17849

Kardiologische Facharztpraxis

Im Raum Passau

Etablierte Einzelpraxis, ertragsstark mit großem Patientenstamm und überdurchschnittlich vielen Privatpatienten, großzügige Räume in top saniertem Altbau, in zentraler Lage, aus Altersgründen abzugeben. Abgabe ab 2027 möglich. Chiffre 2500/17860

Praxisräume im Herzen Nürnbergs – sofort bezugsfertig

Neu renovierte Praxisfläche mit ca. 178 m² in einem bekannten Ärztehaus der Nürnberger Innenstadt zu vermieten. Die modernen, klimatisierten Räumlichkeiten bieten optimale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Niederlassung oder Praxiserweiterung.

Miete: 15,00 €/m² zzgl. 400 € NK-VZ, 3 Monate Kautions
Provisionsfrei – direkte Vermietung durch den Eigentümer.
Anfragen an: vermietung@tetris-grundbesitz.de

Schöne Praxisräume in Regensburger Ärztehaus, Fläche 355 m², individuell gestaltbar.
info@consulting-med.de, Tel.: 089-5529117-0



consulting-med.de

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

KV Sitz Psychother. TP PA
f. Erw. abzugeben
ganzen Sitz f. Psychotherapie
Planungsber. OB Weilheim
Schongau ab Jan. 2027
abzugeben

Chiffre: 0322

Verkaufe gut eingeführte
Privatpraxis für
Allgemeinmedizin/NHV im
Zentrum von Regensburg,
sofort übernahmefähig,
Mentoring möglich, IT/
Behandlungsräume/Geräte vor 2
Jahren modernisiert, 5 BHZ
Chiffre: 0321

orthopädische Praxis in
Oberstdorf
Einzelpraxis mit Anschluss an
ein überörtliches MVZ, Rö,
Sono, Dexagerät, uvm. zu
verkaufen. praxis@krujier.de

Garmisch-Partenkirchen
KV-Sitz Allgemeinmedizin
ab Ende 2027 abzugeben
Chiffre 2500/17856

Orthopädischer KV-Sitz Nordschwaben in umsatzstarker GP
Etablierte moderne Praxis mit großem Patientenstamm und
Privatanteil sucht konservativ und/oder operativ tätigen Nachfolger
für ausscheidenden Kollegen ab 01.01.27. Kooperationskliniken für
ambulante und stationäre Operationen vorhanden.
Chiffre: 0320

KV-Sitz in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis zum 01.01.27
abzugeben. Etablierte moderne Praxis mit hellen Räumen. Sehr
gutes Team. Großer Patientenstamm. Hoher Privatanteil. Südlich
von München. Teilbarer Sitz denkbar.
Chiffre 2500/17847

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung

Dermatologie-Praxis Kreisstadt in Niederbayern
Chirurgie Augsburg Stadt

Hausärztl. KV-Zul. München

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

Eingesessene Hausarztpraxis seit über 30 Jahren
im Zentrum Regensburg ab 01.04.2027 zu verkaufen.
Zuschriften unter Chiffre 2500/17866

TOP-Übernahme Hausarztpraxis

Stadt Rothenburg o. d. Tauber, 164 qm, 2000 Fälle,
Gewinn > 400 T €, auch für zwei Ärzte geeignet,
ungarisch/rumänisch sprechend von Vorteil,
2027/2028 günstig abzugeben. Nr. A9X0254HM

s.s.p. Die Ärztevermittler.

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



Praxiseinrichtungen

gütler

**RÄUME,
DIE WIRKEN.**

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

guetler.com



Praxisgemeinschaften

Partner/in gesucht in Augsburg
(Neugründung 04/27)
Bitte melden!
Allg.med./Pädiatrie/Gyn/Ortho/
Chir./KJPP/Derma etc.
praxisneustart2027@gmx.de

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

Praxisgesuche

KV Sitz Anästhesie gesucht

Ich suche einen KV Sitz Anästhesie zur Übernahme ab
Quartal 3/2027 (Flexibilität vorhanden)
anaesthesie.kv.sitz@gmail.com

Dienstleistungen

www.atlas-verlag.de

kons Orthopäde vertritt KW 33
Praxis oder Reha

Chiffre: 0310

Immobilien

90451 Nbg., exkl. Architektenhaus Bj. 89., 320 m² WF, Wi.garten,
Marmor/Holzböden, Marmorbäder, Schwedenofen, Schwimmhalle
(1.OG Rohbau), Wohnen/Arbeiten o. Generationen, 2 Zi.-ELW, sep.
Eingang, 1230 m², S/W, Landschaftsschutzgebiet, Gas Bj. 21 E.KI.C.,
TOP Infrastruktur, KP € 1,6 Mio., von Privat Mobil 0160 960 85869

Landshut Hofberg, 2000 m² von priv, geteilt in
2 Grundstücke, **EFH** Bj. 1960, **Arztpraxis** Bj. 1967,
gemeinsam oder getrennt zu erwerben.
Anfrage unter y.y.info@web.de



Scan
me

So einfach geht's:

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



Bildquelle: Gettyimages

INDEXANZEIGEN

Aktuelle Stellenangebote

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Aalen, Esslingen, Balingen, Mannheim	Arzt (m/w/d) für Honorartätigkeiten als verkehrsmedizinische*r Gutachter*in	Für unsere Standorte Aalen, Esslingen, Balingen und Mannheim suchen wir ...	#SUTF
Aschaffenburg, Schweinf., Würzb., Bamberg, Bayreuth, Coburg od. Hof	Ärztin oder Arzt (w/m/d)	Von der Agentur für Arbeit Würzburg zum 01.11.2026 am Arbeitsort Aschaffenburg, Schweinfurt, Würzburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg oder Hof gesucht.	#YLXM
Bad Heilbrunn	ASSISTENZ- ODER FACHARZT (m/w/d) für Orthopädie/ Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin	für die m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn gesucht.	#YCPN
Baden-Baden	Ärztin /Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin)	Ärztin / Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit ab ...	#AYWG
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 ...	#TRSW
Bayreuth und Kaufbeuren	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	für unseren Standorte in Bayreuth und Kaufbeuren gesucht. Kommen Sie ...	#CDHW
Böblingen	Chefarzt (m/w/d) – Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie	für die Leitung unserer Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie ...	#DFUC
Böblingen	Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie	Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...	#LSRD
Braunau/Inn	Amtsärztin / Amtsarzt	Als Amtsärztin bzw. Amtsarzt übernehmen Sie eine zentrale Rolle im ...	#ZQNK
Bundesweit	Arzt/ Ärztin (m/w/d) Arbeitsmedizinischer Dienst	Jeden Tag Faszination, Abwechslung und einen Beruf mit Sinn – ...	#EFHL
Dachau	Leitender Arzt (m/w/d) Pneumologie	zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht für unsere Tochtergesellschaft Amper Medico GmbH ...	#KWNL
Esslingen a. N.	Frauenheilkunde	FRAUENHEILKUNDE – ZUKUNFTSPROJEKT – ESSLINGEN a. N. – Ausgefallene Location – moderner, ...	#ZDBM

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Freiburg, München, Nürnberg	Dopingkontrollen im Spitzensport – Spannende Nebentätigkeit für ÄrztInnen und Ärzte!	Gesucht werden DopingkontrollenInnen in Deutschland Als Dopingkontrollen*in in Freiburg ...	#DGFB
Freising	Etablierte Allgemeinarztpraxis sucht Ärztin / Arzt (m/w/d)	Etablierte Allgemeinarztpraxis, 7 Ärzte, 6 km nördlich von Freising, ...	#WCMP
Heilbronn	FÄ/FA – Palliativmedizin (m/w/d)	Wir suchen Sie für unsere SAPV Region Heilbronn e.V. in ...	#RASQ
Karlsfeld bei München	Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d)	Für unsere langjährig etablierte, sehr gut geführte Hausarztpraxis in ...	#URZB
Karlsruhe	Ärztin / Arzt (w/m/d)	Zusammenarbeit in einem multidisziplinären Team in vielen Bereichen des Gesundheitswesens.	#VXCW
Karlsruhe, Leonberg	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...	#KWZH
Konstanz am Bodensee	Fachärztin / Facharzt (m/w/d) für Plastische und Ästhetische Chirurgie	APART AESTHETICS Fachärztin / Facharzt (m/w/d) für Plastische und ...	#ZRWQ
Landkreis Günzburg und Neu-Ulm	Facharzt (m/w/d) für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung	Schwerstkranken Menschen benötigen in ihrer letzten Lebensphase beides: höchste ...	#GZJU
Leonberg, Singen	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und ...	#RVYC
Lörrach	Oberärztin / Oberarzt für diagnostische Radiologie (w/m/d)	Für das Zentrum für Radiologie der Kliniken des Landkreises ...	#QAYX
Ludwigsburg, Stuttgart	FA Orthopädie / Unfallchirurgie / Chirurgie (m/w/d)	Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie / Chirurgie für freiberufliche gutachterliche Tätigkeit (Schwerpunkt Unfallversicherung) auf ...	#ZMNY
Mühlendorf	Fachärztin / Facharzt (m/w/d) für Gynäkologie	GYNÄKOLOGIE MIT PERSPEKTIVE FÄ/FA (m/w/d) für Mühlendorf gesucht Voll-/Teilzeit ...	#SZCJ
München	Fachärzt*in (m/w/d) Innere Medizin mit Interesse am Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezieller Schmerztherapie“	Für unsere Algesiologikum Tagesklinik suchen wir ab Januar 2027 eine(n) ...	#BLYR
München und Regensburg	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	für unseren Standorte in München und Regensburg gesucht. Kommen Sie ...	#ULTY
Nürnberg	FÄ/FA Kardiologie u. / o. Angiologie u. / o. Ärztin / Arzt mit ZB Phlebologie	Endlich Zeit! FÄ/FA Kardiologie u. o. Angiologie u. o. Ärztin / Arzt mit ...	#PJBR
Nürnberg und Umgebung	Facharzt für Rheumatologie (m/w/d), Facharzt für Allgemeinmedizin/hausärztl. Internist (m/w/d)	Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...	#BQYN
Ravensburg	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 ...	#QHPJ
Stuttgart	FA (m/w/d) Gastroenterologie	Ambulante Medizin auf hohem Niveau, geregelte Arbeitszeiten und ein kollegiales ...	#MDSL
Stuttgart	Hausärztinnen und Hausärzte (m/w/d)	Referat 95 im Regierungspräsidium Stuttgart ist zuständig für die sog. ...	#SPUY
Stuttgart	FÄ/FA für Allgemeinmedizin	FÄ/FA für Allgemeinmedizin gesucht Für meine sehr gut situierte ...	#YUQW

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
südliches Oberbayern	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)	<i>Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d) Schwerpunkt Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ab ...</i>	#HF XK
Traunstein, Trostberg, Berchtesgaden	Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie (m/w/d)	<i>mit operativem Schwerpunkt Endoprothetik Hüft- und Kniegelenk in Vollzeit ab ...</i>	#HECP
Utersum auf Föhr, 25938	Fachärzt*in für Innere Medizin und Pneumologie als Ärztliche*n Direktor*in	<i>Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht für das Reha-Zentrum Utersum auf ...</i>	#KXNJ
Würzburg-Höchberg	Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin als Zentrumsleitung	<i>für unseren Standort Würzburg-Höchberg gesucht. Kommen Sie zu uns ins ...</i>	#XPEB
A-4910 Ried im Innkreis, Österreich	Ärztin* / Arzt* in Ausbildung zur* Fachärztin* / zum* Facharzt* für Chirurgie oder Fachärztin* / Facharzt* für Chirurgie	<i>gesucht für Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried</i>	#TXRG
A-3250 Wieselburg, Österreich	Partner für Gruppenpraxis Augenheilkunde in Österreich gesucht	<i>Partner mit augen-chirurgischer Ausbildung für gut eingeführte Kassenpraxis mit ...</i>	#EKQT



**Ihre Spende
gibt Kindern
ein gutes
Bauchgefühl.**

Helfen
Sie unter
www.dkhw.de



Deutsches
Kinderhilfswerk

Stellenangebote



Wir, die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern, sind als Regionalträger der gesetzlichen Rentenversicherung ein moderner und zukunftssicherer Arbeitgeber.

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung?

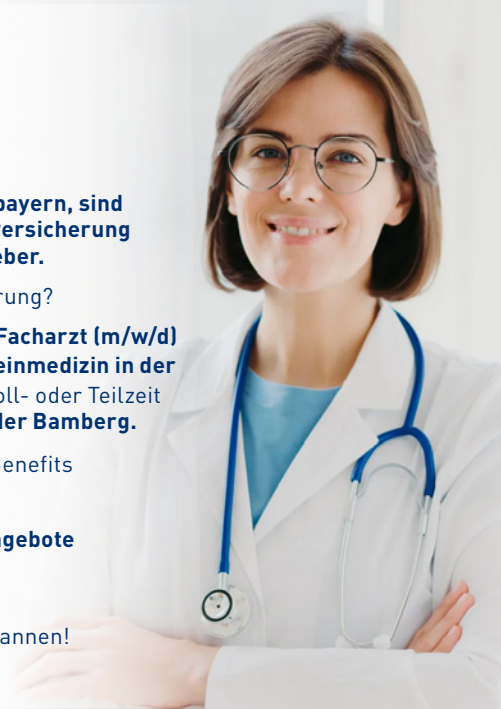
Dann kommen Sie zu uns und werden Sie als **Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie oder Allgemeinmedizin in der Tätigkeit als Fachgutachterarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit Teil unseres Teams am **Standort Nürnberg oder Bamberg**.

Ausführliche Informationen zur Stelle nebst Benefits erhalten Sie unter:

www.dr-v-nordbayern-karriere.de/stellenangebote



oder einfach den QR-Code scannen!



FA für Augenheilkunde für Praxis in Österreich gesucht. Arbeitszeit Mo-Do jeweils 5 Stunden (vormittags). Gut honoriert. Übernahme später möglich. Bewerbung unter office@gutsehen.at

FA/FÄ Kardiologie in Augsburg
Für Mitarbeit und Vertretung in Praxis, flex. 10-20h/Woche
kardiologie-in-augsburg@t-online.de

Ihre Spende hilft
pflegebedürftigen alten Menschen!
www.senioren-bethel.de



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n

Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

oder

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) mit pädiatrischer Erfahrung

jeweils in Teilzeit- und Vollzeitanstellung

Die Hochschule Mittelberg ist eine renommierte Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche sowie eine Mutter-/Vater-Kind-Klinik mit 150 Betten im Allgäu in der Nähe der Städte Füssen und Kempten.

Unsere medizinischen und therapeutischen Schwerpunkte liegen insbesondere in den Bereichen: Asthma bronchiale, Adipositas, Verhaltensauffälligkeit, AD(H)S, Psychosomatische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und Neurodermitis.

Wir bieten Ihnen eine langfristige berufliche Perspektive in einer besonderen medizinischen Einrichtung mit einem

vielseitigen Aufgabengebiet, eigenverantwortlichem Arbeiten und einem erfahrenen multiprofessionellen Team.

Weitere Infos auch unter www.hochgebirgsklinik.de. Telefonisch steht Ihnen auch gerne vorab unsere Chefin, Frau Dr. med. Börner oder Geschäftsführer, Herr Waibel, unter 08366/980-114 zur Verfügung.

Gerne können Sie uns direkt Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail senden an: waibel@hochgebirgsklinik.de bzw. Hochschule Mittelberg, Alois-Wagner-Straße 45, 87466 Oy-Mittelberg



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

- Facharzt für **Allgemeinmedizin/hausärztl. Internist** (m/w/d) im Landkreis Neustadt a.d.A. + Ipsheim + Neumarkt i.d.OPf.
- Facharzt für **Rheumatologie** (m/w/d)
- Facharzt für **Gynäkologie** (m/w/d)
- Facharzt für **Psychosomatik** (m/w/d)
- Facharzt für **Psychiatrie** (m/w/d)
- Facharzt für **Physikalische und Rehabilitative Medizin** (m/w/d)

Bei uns: interdisziplinäres Arbeiten, keine Bürokratie/Dienstplichten, geregelte Arbeitszeiten, über tarifliche Vergütung + Dienstwagen zur privaten Nutzung.

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



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Unternehmen mit Gesicht und Herz

www.verrechnungsstelle.de

50
JAHRE
1975 - 2025

E-Mail: kleinanzeigen@atlas-verlag.de



Medizinischer Dienst
Bayern

ÄRZTLICHE GUTACHTER M/W/D

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

md-bayern.de/jobs



Stellenangebote



Fachklinik Bad Heilbrunn



Herzlich willkommen als

**ASSISTENZ- ODER
FACHARZT** (m/w/d)
für Orthopädie/
Unfallchirurgie oder
Physikalische und
Rehabilitative Medizin
IN VOLLZEIT

Unser Angebot

- Die Akut-Medizin umfasst das ganze Spektrum der akut-stationären, interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie, einschl. sämtlicher wirbelsäulennaher Infiltrationstechniken
- Umfassendes Weiterbildungsangebot:
 - Spezielle Schmerztherapie (1 Jahr voll)
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin (5 Jahre; voll in Rotation mit Neurologie)
 - Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr)
 - Sozialmedizin (1 Jahr voll)
 - Röntgendiagnostik Skelett: 9 Monate (WO 2004); 6 Monate (WO 2010)

Nähere Auskünfte:
 Dr. med. Michael Fäßler
 Chefarzt Orthopädie
 Telefon 08046 18-4117

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**Info und
Bewerbung**



m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn
 Personalabteilung
 Wörnerweg 30, 83670 Bad Heilbrunn

Die Gleichstellung aller Mitarbeitenden ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Alter, Hautfarbe, Weltanschauung, Religion oder sexueller Identität. Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

www.fachklinik-bad-heilbrunn.de



algesiologikum Zentrum für Schmerztherapie



UNSERE ALGESIOLOGIKUM TAGESKLINIK SUCHT AB JANUAR 2027

**eine/n Fachärzt*in (m/w/d) für Innere Medizin mit
Interesse am Erwerb der Zusatzbezeichnung
„Spezielle Schmerztherapie“**

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

Wir bieten Ihnen:

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

Details zu der Stelle und Bewerbung unter:
www.algesiologikum.de/algesiologikum/karriere
Kontakt: Ulrike Titzl, Rosenkavalierplatz 10,
 81925 München Tel.: 0173 5167351,
bewerbung@algesiologikum.de



Hinweis

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

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

Stellenangebote



Endlich ein Job, mit Teamarbeit statt Wochenendarbeit.

Starte durch als Ärzt:in in der Arbeitsmedizin an unseren Standorten Ulm, Aalen, Ilshofen und Würzburg.

Bei BG prevent erwarten dich abwechslungsreiche Aufgaben im Arbeits- und Gesundheitsschutz.

- ✓ **Keine Wochenend- oder Nachtschichten**
- ✓ **Finanzierte Facharztausbildung**
- ✓ **Präventiv arbeiten, Gesundheit erhalten**

und vieles mehr...

Hier erfährst du mehr!



BG prevent
Prävention. Besser gemacht.

info.bg-prevent.de/arbeitsmedizin

Facharzt für**Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)**

Schwerpunkt Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ab 2027 für große etablierte überörtliche BAG (konservativ/ambulant u. stationär operativ) im südlichen Oberbayern gesucht. Zuschriften unter Chiffre Nr. 2500/17863 an den Verlag

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

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Stellenangebote

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 **112.500 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) in

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

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (m/w/d) in

Tirschenreuth* | Haßberge* | Kitzingen* | Kronach

Kinder- und Jugendärzte (m/w/d) in

LK Cham* | LK Dingolfing-Landau*

Kinder- und Jugendpsychiater (m/w/d) in der
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.

Stand: Mai 2026

Unser Team berät Sie gerne!

E-Mail: regionale-versorgung@kvb.de

Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 44 40



GYNÄKOLOGIE MIT PERSPEKTIVE

FÄ/FA (m/w/d) für Mühldorf gesucht

Voll-/Teilzeit | ab 10/2026

Moderne etablierte Praxis

Flexible Arbeitszeit

Kostenfreie 3-Zi.-Whg. über der Praxis

Mitarbeit auch in München möglich

Beteiligung / KV-Sitz perspektivisch

Bewerbung an: info@gynzentrum-muehldorf.de

Für unseren OP in **Weilheim** suchen wir **plastische/n Chirurg/in** oder **Augenchirurg/in** für Lidoperationen auf privater Basis einmal im Monat

www.augenopundlaserzentrum.de

m.steidl@augenopundlaserzentrum.de



AUGEN-OP & LASERZENTRUM

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

Facharzt Anästhesiologie (m/w/d)

Das Benedictus Krankenhaus Tutzing sucht
Verstärkung für den Gemeinschaftsbetrieb mit dem
Benedictus Krankenhaus Feldafing.

Ihre Einsatzbereiche:

- + Fünf moderne OP-Säle & Schockraum
- + Intensiv- & Notfallmedizin mit eigenem NEF
- + Palliativmedizin
- + Optional Schmerzmedizin in Feldafing

Ihre Benefits:

- + Leistungsgerechte Vergütung
- + Fort- & Weiterbildungsangebote
- + Diverse Mitarbeiterbenefits
- + Tolle Mitarbeitererevents

Sie sind Facharzt für Anästhesiologie oder befinden sich im 4.-5. Weiterbildungsjahr. Sie arbeiten gern im Team, sind empathisch & bereit, Ruf- & Bereitschaftsdienste zu übernehmen.

Bewerbung an Dr. Knut Röhrich & Prof. Dr. Rainer Freynhagen:

knut.roehrich@artemed.de,
rainer.freynhagen@artemed.de



BENEDICTUS KRANKENHAUS
TUTZING

*Haben wir Sie
neugierig gemacht?*



CHIEMGAU - BERCHTESGADENER LAND

WIR SUCHEN

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

mit operativem Schwerpunkt Endoprothetik
Hüft- und Kniegelenk, in Vollzeit ab 2027 oder
nach Vereinbarung.

IHRE TÄTIGKEIT:

- Ambulante und stationäre Operationen
- Konservative orthopädische/unfallchirurgische Sprechstunde

WAS WIR IHNEN BIETEN KÖNNEN:

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

DAS BRINGEN SIE MIT:

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Mail an u.schmidt@oucc.de.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.oucc.de



Übernehmen Sie die Regie und spenden Sie für eine filmreife Zukunft ohne Alzheimer.

Nutzen Sie unser Spendenformular unter folgendem Link:

www.alzheimer-forschung.de/spenden



Alzheimer Forschung
Initiative e.V.

Kreuzstraße 34 · 40210 Düsseldorf

www.atlas-verlag.de

Stellenangebote



Klinikum Obergöltzsch
Rodewisch

Wir suchen ab 01.07.2027 eine/n

Chefärztin/Chefarzt für Innere Medizin/ Gastroenterologie (d/m/w)



Wir sind ein leistungsfähiges und modern ausgestattetes Klinikum des Vogtlandkreises mit 290 Planbetten und zwei Medizinischen Versorgungszentren. Jährlich versorgen wir in unserem Klinikum einschließlich der angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentren ca. 12.500 stationäre sowie ca. 120.000 ambulante Patienten regionaler und überregionaler Herkunft in hoher medizinischer und pflegerischer Qualität.

Aufgrund des altersbedingten Ausscheidens unserer langjährig tätigen Chefärztin unserer **Medizinischen Klinik II mit den Fachbereichen Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Allgemeine Innere Medizin** suchen wir zum **01.07.2027** eine/n **Chefärztin/Chefarzt für Innere Medizin/ Gastroenterologie (d/m/w)**.

Unsere Medizinische Klinik ist in die Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Geriatrie) und die Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Allgemeine Innere Medizin) unterteilt und verfügt über insgesamt 118 Betten. Die internistischen Kliniken sowie die Funktionsabteilung sind in einem modernen Neubau untergebracht und gerätetechnisch sehr gut ausgestattet. Ein stationäres Palliativzentrum ist an die Medizinische Klinik angeschlossen und betreut die Patienten interdisziplinär. Zum Klinikum gehören zwei MVZ mit internistischen und hausärztlichen Praxen.

Wir suchen eine sowohl fachlich als auch menschlich geeignete Persönlichkeit mit mehrjähriger Leitungserfahrung und Sie sind Fachärztin/Facharzt (d/m/w) für Innere Medizin und Gastroenterologie.

Für die zu besetzende Position erwarten wir eine engagierte und führungskompetente Persönlichkeit. Sie arbeiten vertrauensvoll und kompromissbereit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses sowie niedergelassenen Ärzten zusammen. Wir wünschen uns eine menschlich aufgeschlossene, patientenorientierte, zielstrebige Persönlichkeit mit Freude an selbstständiger Arbeit und der Motivation, die Medizinische Klinik II im Klinikum innovativ und zukunftsorientiert voranzubringen.

Die derzeitige Chefärztin verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung im Bereich Innere Medizin und Gastroenterologie. Wir erwarten ein mindestens gleichwertiges Engagement in der Nachwuchsförderung. Weitere internistische Weiterbildungsbefugnisse sind in unserem Klinikum vorhanden.

Die Vergütung entspricht dieser verantwortungsvollen Aufgabe und erfolgt außertariflich im Rahmen eines Chefarztvertrages.

Schwerbehinderte Bewerber/innen, die nach Art und Schwere ihrer Behinderung für die Tätigkeit geeignet sind, werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Nähere Informationen über unser Klinikum, unsere Fachabteilungen und die Weiterbildungsbefugnisse finden Sie unter www.klinikum-obergoeltzsch.de. Gern ist eine Kontaktaufnahme mit unserem Leitenden Chefarzt, Herrn Dr. med. Thomas Schmidt, unter der Telefonnummer: 03744 361-4403 möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Diese richten Sie bitte bis zum **13.11.2026** mit Lebenslauf sowie den sonstigen üblichen Nachweisen über den bisherigen Berufsweg an:

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch
Personalabteilung
Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch
E-Mail: personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de



Bewerbungen per E-Mail inkl. Anhänge senden Sie uns bitte als PDF-Datei. Nach Abschluss des Auswahlverfahrens werden die Bewerbungen nach drei Monaten vernichtet. Rücksendungen von schriftlich eingereichten Bewerbungen sind nur mit beigefügtem und ausreichend frankiertem Rückschlag möglich.



Dr. med. Thomas Schattenhofer
Alfons-Gerstl-Str.56 | 94474 Vilshofen | Tel. 08541/911920
info@dr-thomas-schattenhofer.de | www.chirurgie-vilshofen.de

Verstärken Sie unser Team. Für meine etablierte Praxisklinik in Vilshofen suche ich Facharzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Schulter- und Fußchirurgie.

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

Das Internistische Zentrum Augsburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung für den hausärztlichen Bereich in Teilzeit (15–25 Wochenstunden). Wir bieten einen unbefristeten Vertrag, keine Wochenend- und Nachtdienste sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit im modernen Praxisteam in zentraler Lage. Bewerbung an Herrn Dr. Osman Özyaydin: office@internistisches-zentrum-augsburg.de.

Stellengesuche

Erfahrener Internist mit breiter differentialdiagnostischer Expertise und langjähriger klinischer Praxis (Akut- u. Routineversorgung) sucht neue Herausforderung im ambulanten Umfeld.
Tel. 0176 – 767 84 009



JEDER BRAUCHT MAL HILFE

TelefonSeelsorge®

0800-1110111
0800-1110222

www.telefonseelsorge.de

Bekanntschaften



Wer Klasse sucht, findet hier.
Die Nr.1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE

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

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

E-Mail:
kleinanzeigen@atlas-verlag.de

Warmherz. Allgemeinmedizinerin, 54/166, Wwe, liebev., gepfl., ortsungeb., finanz. unabh. Sucht niveauev., verlässl. Mann für gemeins. Lebensabschnitt.
☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sportl.-naturverb. Augenarzt, 46/187, niedergel., gutaussch., männl.-souverän, humorv., verlässl. Sucht selbstbew., sportl. Partnerin, mit der er aktiv die Zukunft gestaltet. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bodenständ. Orthopäde, 63/188, niedergel., Wwer, warmherz. & verlässl., sportl., naturverb., humorv. Sucht warmherz. Partnerin, mit der er noch einmal Vertrauen & Nähe erleben darf. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. blonde Fachärztin, 36/172, kinderlos, ortsungeb., aus bester Familie, romant., liebev., anlehnungsbed. Sucht niveauev. Partner für gemeins. Zukunft. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.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 Pölzl (CvD), Florian Wagle (Redakteur), Ines Stefanie Wagner (Leitung Kommunikation)

Medizinredaktion: Dr. med. Julia Gump, Dr. med. Judith Niedermaier, Professor Dr. med. Jörg Schelling, Professor Dr. med. Konrad Stock

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 79 vom 1. Januar 2026

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland



Stellenangebote finden



Anzeige buchen



Ihre Vorteile:



**KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS**



MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN



**PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL**

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



SCAN ME

www.ärzte-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

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG BAYERN

Start am 24.04.2027 in MÜNCHEN

4 Module à 20 UE

Module 1+4: Präsenz (Sa/So)

Module 2+3: **LIVE-ONLINE** (Sa/So)

Inhalte:

20 UE Theorie

30 UE Ärztliche Gesprächsführung

30 UE Balintarbeit



www.aim-psychosomatik.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

Start am 24.04.2027 in BADEN-BADEN

4 Module à 20 UE

Module 1+4: Präsenz (Sa/So)

Module 2+3: **LIVE-ONLINE** (Sa/So)

Inhalte:

20 UE Theorie

30 UE Ärztliche Gesprächsführung

30 UE Balintarbeit



www.aim-psychosomatik.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Kompletter Lehrgang LIVE-ONLINE

Start am 11.06.2027

2 Module à 30 UE (Fr–So, Live-Online)

+ 20 UE eLearning

Der komplette Lehrgang umfasst 80 UE à 45 Min,
die sich in 2 Module Live-Online-Unterricht à 30 UE
und 20 UE eLearning aufteilen.



www.aim-schmerztherapie.de

ERNÄHRUNGS- MEDIZIN

70% LIVE-ONLINE Start am 26.06.2027

Grundversorgung (100 UE)

- 4 Termine (Sa/So) Live-Online + eLearning

- 1 Präsenztage (Fr) in Hannover oder Leipzig

Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin

- zusätzliche 5 Wochenenden

Fallseminare à 20 UE (3 in Präsenz)

in Hannover oder Leipzig

+ 20 UE eLearning



www.aim-ernaehrungsmedizin.de

Detaillierte Informationen zu allen Lehrgängen der AIM finden Sie unter:

www.aim-akademie.info

