Bayerisches
Ärzteblatt
11

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



85. Bayerischer Ärztetag in Berchtesgaden: Reden, Berichte, Beschlüsse

ÖGD: So arbeiten Gesundheitsamt und Universität zusammen

Die BLÄK zu KostF: So unterstützt die Kammer Ärzte in Weiterbildung

Pneumologie heute


VOLL UND GANZ ÖGD
Karriereoptionen und mehr: hilft-jedem.de



Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fand vom 23. bis 25. Oktober 2026 statt. Das demokratische Selbstverständnis war dort nicht nur in den Reden zum Auftakt prägendes Thema. Denn die Delegierten verabschiedeten eine Modernisierung der Wahlordnung, Grundstein für die digitale Wahl im Jahr 2027.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Sie diese umfangreiche Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes in den Händen halten, liegt der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden bereits hinter uns. Thematisch hatte die diesjährige Delegiertenversammlung einiges zu bieten:

Bei der Eröffnung im AlpenCongress hielt Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), eine gesundheitspolitische Grundsatzrede (Seite 466 f.). Er forderte, die ärztliche Unabhängigkeit zu bewahren, die Approbationsordnung zu reformieren und die Gesundheitskompetenz bereits in den Schulen zu fördern. Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) sprach sich für eine Patientensteuerung durch Primärärztinnen und Primärärzte aus. Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, beleuchtete in seinem Festvortrag die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung für die Demokratie.

In der Arbeitstagung fassten die 180 Delegierten zahlreiche Beschlüsse – unter anderem zur Förderung der ärztlichen Niederlassung, zur Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft und zum Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels. Auf den Seiten 475 ff. lassen wir das jährliche Großereignis der bayerischen ärztlichen Selbstverwaltung Revue passieren.

Natürlich darf auch in der Novemberausgabe der medizinische Fortbildungsartikel keinesfalls fehlen. Professor Dr. Tobias J. Lange zeigt anhand spannender Kasuistiken aktuelle Entwicklungen in der Pneumologie (Seite 456 ff.). Darüber hinaus stellen wir die Arbeit der Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung der BLÄK vor (Seite 494 f.) und geben Einblicke in die Arbeit am Gesundheitsamt Regensburg (Seite 504 f.). Ein besonderes Stück Medizingeschichte entdecken Sie schließlich auf Seite 503. Lesen Sie, für welche medizinische Behandlung ein Tischmagnet ehemals genutzt wurde.

Viel Vergnügen beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre Redaktion



Das Bayerische Ärzteblatt vom November 1976

In der Novemberausgabe 1976 des Bayerischen Ärzteblatts wurde über die feierliche Eröffnung des 29. Bayerischen Ärztetags (BÄT) am 24. September 1976 in der Minoritenkirche in Regensburg berichtet. Zu den zentralen Themen des BÄT gehörte die Kritik an Plänen, mithilfe des Krankenversicherungsausweises persönliche Daten der Bevölkerung zu erfassen und für einen späteren Zugriff zu speichern. Darüber hinaus kritisierte das damalige Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer Medienberichte über eine angebliche Häufung ärztlicher Kunstfehler. Angesichts der steigenden Zahl der Medizinstudierenden wurde zudem auf zunehmende Schwierigkeiten bei der Organisation und Durchführung des Praktischen Jahres hingewiesen.

Im „Brief aus Bonn" wurden die Ergebnisse und Folgen der Bundestagswahl von 1976 analysiert. Zwar wurde die SPD von den Unionsparteien als stärkste Kraft abgelöst, doch die von Bundeskanzler Helmut Schmidt (SPD) geführte sozialliberale Koalition behauptete ihre Mehrheit im Bundestag und konnte weiterregieren. Der Autor betonte, dass die Koalition bei ihrer Regierungsarbeit die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat berücksichtigen müsse, in dem die Union eine starke Position innehatte. Um politisch handlungsfähig zu bleiben, müsse sie daher auch gegenüber der CDU/CSU kompromissbereit sein. Zugleich wird im Beitrag bezweifelt, dass die Koalition noch über genügend Kraft verfüge, um entschlossen zu regieren.

Weitere Themen: „Zur Kenntnis genommen", „Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer", „Pflegesatz und Kostenerstattung in Bayern", „Moderne Konzepte kardiologischer Diagnostik und Therapie", „Kritischer Blick auf gemischte Kommissionen", „Teilnahme an Auslandskongressen", „Äskulap und Pegasus", „Banksafe – reicht das Sicherheitsangebot", „Kurz über Geld".

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

85. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK

Was bleibt vom diesjährigen 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden? Über allem steht der positive Eindruck einer gelungenen und zukunftsweisenden Veranstaltung. Der Auftakt nahm die Selbstverwaltung als Pfeiler der Demokratie in den Fokus und spannte gleichzeitig den Bogen zu „100 Jahre Ärztegesetz in Bayern" im nächsten Jahr. Dabei wurde deutlich: Die ärztliche Selbstverwaltung ist kein bürokratisches Relikt aus der Vergangenheit. Sie ist das Fundament, das die medizinische Versorgung im Freistaat stabil hält – gerade jetzt, wo das System von allen Seiten unter Druck gerät und politische Einflussnahme spürbar zunimmt. Wir stellen unmissverständlich fest: Unsere ärztliche Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit sind nicht verhandelbar.

BLÄK 2028

In konkreten Beschlüssen haben wir unserer Kammer den Rücken gestärkt, um den Transformationsprozess „BLÄK 2028" konsequent voranzutreiben. Eine starke Kammer braucht moderne Prozesse, zeitgemäße Arbeitsbedingungen und resiliente Strukturen, um die Interessen ihrer Mitglieder schlagkräftig zu vertreten und ihre gesetzlich vorgegebenen Aufgaben zu erfüllen. Dazu gehört auch eine zukunftsfähige Infrastruktur: Wir haben uns mehrheitlich für die konsequente Fortführung unserer Ein-Standort-Strategie entschieden. Das bedeutet, dass wir unser Ärztehaus in der Mühlbaurstraße in München modernisieren und gleichzeitig erweitern wollen. Diese umfassend geprüfte Lösung verbindet die langfristige Sicherung unseres Standorts mit besseren Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zeitgemäßen Arbeits- und Organisationsstrukturen sowie einem nachhaltigeren und wirtschaftlicheren Gebäudebetrieb. Zugleich schaffen wir so die Voraussetzungen, unsere derzeit drei Standorte künftig an einem Ort zusammenzuführen. Das ist eine Investition in die Zukunftsfähigkeit unserer Kammer und in die Qualität ihrer Arbeit für die Mitglieder.

Forderungen an die Politik

Der Weg in die Zukunft wird begleitet von konstruktiven Beschlüssen und zahlreichen Anträgen zur aktuellen Gesundheitspolitik. Hier dürfen wir nicht nachlassen, die Verantwortlichen bei Reformen des Gesundheitswesens in die Pflicht zu nehmen: Gesetze müssen mit der notwendigen Sorgfalt und vor allem mit einer fundierten Folgenabschätzung für die Versorgung verabschiedet werden. Aktuell stellen wir jedoch eine gewisse Orientierungslosigkeit in Berlin fest – etwa wenn die Notfallreform in den Vermittlungsausschuss geschickt oder die Zuckersteuer, kaum formuliert, eventuell wieder politischen Eigeninteressen geopfert werden soll.

Mit großer Mehrheit haben wir unsere Forderungen in einem Leitantrag verabschiedet. Wir sprechen uns aus für die konsequente Einbindung ärztlicher Expertise und echte Wertschätzung im Reformprozess, die Stärkung der Patientensteuerung sowie eines ärztlichen Primärversorgungssystems. Ebenso braucht es eine klare Regelung von Verantwortung und Haftung bei Kompetenzübertragungen, die zügige Umsetzung der neuen Approbationsordnung, die Sicherstellung der Patientenautonomie sowie den konsequenten Ausbau der Prävention. Zusammenfassend fordern wir eine Gesundheitspolitik, die die Erfahrungen aus der täglichen Versorgung ernst nimmt, Reformen vorausschauend gestaltet und die langfristige Sicherung einer hochwertigen Patientenversorgung in den Mittelpunkt stellt.

In diesem Kontext richten wir eine weitere dringende Forderung an den Gesetzgeber: Im Zuge der Reform des Nachrichtenrechts muss Ärztinnen und Ärzten der gleiche absolute Schutz der Patientendaten eingeräumt werden, wie er für Rechtsanwälte, Geistliche oder Abgeordnete gilt. Das Patientengeheimnis darf nicht durch staatliche Überwachungsbefugnisse ausgehöhlt werden.

Stärkung bewährter Strukturen

Wir brauchen definitiv eine Gesetzgebung, die unsere bewährten Strukturen nachhaltig stärkt und zur Einsicht gelangt, dass der Erhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit nicht zum Spartarif zu haben sind. Wer Kliniken ohne ausreichende Übergangsfinanzierung in die Insolvenz rutschen lässt, gefährdet die stationäre Versorgung auf dem Land sehenden Auges. Gleiches gilt für den ambulanten Sektor: Wir fordern ein unmissverständliches politisches Bekenntnis und eine wirksame, spürbare Stärkung der Niederlassung von Haus-, Kinder- und allen anderen Fachärztinnen und -ärzten. Die Selbstständigkeit in eigener Praxis muss wieder eine verlässliche und attraktive Perspektive für die junge Generation werden. Wenn zudem Präventionsleistungen, auf die jede Patientin und jeder Patient einen gesetzlichen Anspruch hat, wieder aus der extrabudgetären Vergütung herausgenommen werden sollen und damit faktisch einer Mengenbegrenzung unterliegen, ist das ein Frontalangriff auf eine angemessene Vergütung.

Gesundheitskompetenz

Zum Erhalt der Gesundheit liegt die Verantwortung nicht allein bei der Ärzteschaft, sondern bei jedem Einzelnen. Dazu gehört in erster Linie die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Wir müssen Gesundheitsbildung als gesellschaftliche Kernaufgabe begreifen. Sie gehört fest und praxisnah in die Lehrpläne der Schulen. Nur wer gut informiert ist, kann im



Krankheitsfall die richtigen Entscheidungen treffen und schützt sich vor gefährlichen Falschinformationen, die in den sozialen Medien kursieren. Bürgerinnen und Bürger sollen so zu Experten für den eigenen Körper werden. Andernfalls droht das Gesundheitssystem durch die steigende Inanspruchnahme vollends an seine Grenzen zu stoßen.

Klimapolitik

Wir konstatieren in unseren Anträgen auch, dass in der Klimapolitik offenbar gerade eine Rolle rückwärts erfolgt, und fordern hier ein entschiedenes Handeln seitens der Politik. An der diesjährigen Weltklimakonferenz hat auch der Präsident des Weltärztebundes, Dr. Jung Yul Park, teilgenommen, um deutlich zu machen, dass Ärztinnen und Ärzte auf der COP31 mit einer Stimme sprechen: „Der Schutz des Klimas ist der Schutz der Gesundheit, und jede Klimaentscheidung sollte nach ihren Auswirkungen auf die Gesundheit und das Leben der Menschen beurteilt werden."

Unser Bundesumweltminister hat signalisiert, ambitionierte Klimaziele zu unterstützen. Das ist dringend notwendig, denn beim Thema Klimawandel drängen sich die Auswirkungen auf die globale Gesundheit zwangsläufig in den Vordergrund – und wir müssen sie absolut ernst nehmen. Man hat das Gefühl, dass viele das Zwölf-Uhr-Läuten noch immer nicht gehört haben und es achselzuckend hinnehmen, wenn Klimaziele verfehlt werden und Strafzahlungen drohen.

Resolution

Hervorheben möchte ich bei diesem 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag unsere Resolution zu Menschenwürde und Vielfalt, in der wir unsere Solidarität mit den internationalen Ärztinnen und Ärzten bekräftigen. Unsere Profession ist unteilbar – das ist das Fundament unseres täglichen Handelns. Ausgrenzung, Hetze und Gewalt haben in unseren Kliniken und Praxen keinen Platz. Unser Gesundheitssystem würde ohne den Einsatz von Kolleginnen, Kollegen und Pflegekräften mit Migrations- oder Fluchtgeschichte schlicht kollabieren. Sie gehören fest zu uns, ihr Schutz ist Teil unseres ärztlichen Ethos. Wir alle sind Kammer – und diese Vielfalt ist ein starker Pfeiler unserer Demokratie. Damit schließt sich der Bogen zum Auftakt unserer gelungenen Veranstaltung.

Inhalt



© www.magnific.com

Titelthema

456 Lange: Pneumologie heute

464 Freiwilliges Fortbildungszertifikat: Zehn Fragen zum Titelthema

Leitartikel

450 Quitterer: 85. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden

Blickdiagnose

453 Radke/Detzel: Druckschmerz bei einem „Powerlifter“

Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag

466 BLÄK: Unsere Form der Selbstverwaltung ist nicht selbstverständlich

472 Tagesordnungspunkte des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

475 Schäfer/Härtel/Wagle/Schmidt: Arbeitstagung in Berchtesgaden – Weichenstellungen für die Zukunft der Ärzteschaft

482 Beschlüsse des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

492 Workshops des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

BLÄK informiert

494 May: BLÄK-Serie – Vernetzen, begleiten, Zukunft sichern KoStF. Gemeinsam Weiterbildung gestalten

BLÄK kompakt

496 Froelian: MFA-Ausbildungszahlen in Bayern

496 Härtel: Fremdbesitzverbot bei den Freien Berufen

496 Lendzion/Müller: Erfolgreiche Messeauftritte: Mit Begeisterung für den MFA-Nachwuchs

Varia

503 Objekte der Medizingeschichte

504 Lampl/Edenharter/Leitzmann: Praxis, Wissenschaft und Lehre im Gesundheitsamt

Rubriken

449 Editorial

454 Panorama

455 Klimatipp des Monats

498 Aktuelle Seminare und Fortbildungen der BLÄK

506 Leserbriefe

506 Kreuzworträtsel

507 Personalia

507 Preise – Ausschreibungen

508 Feuilleton

509 Ihre Meisterwerke

510 Kleinanzeigen

520 Impressum



85. BÄT in Berchtesgaden: Reden, Berichte, Beschlüsse



Die BLÄK zu KostF: So unterstützt die Kammer Ärzte in Weiterbildung



ÖGD: So arbeiten Gesundheitsamt und Universität zusammen

Druckschmerz bei einem „Powerlifter“



Abbildung 1: Gewichtheber beim Hebeakt (Eigenaufnahme des Patienten). Kniebeuge mit 265 Kilogramm unmittelbar vor Einknicken des rechten Kniegelenks.

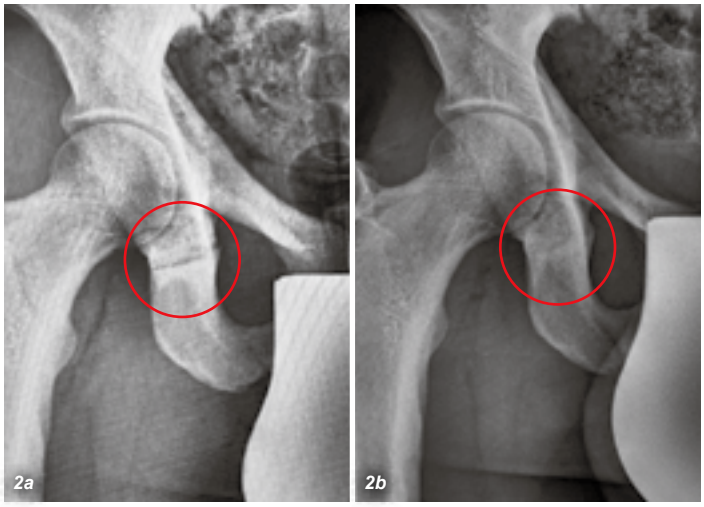


Abbildung 2: Beckenübersichtsaufnahme. 2a: Der Kreis markiert die Frakturlinie im Sitzbein unterhalb des Acetabulums. 2b: Kontrollbild nach 1,5 Jahren.

Anamnese

Ein 32-jähriger Powerlifter (Kraftdreikämpfer) versuchte in Vorbereitung auf die Deutsche Meisterschaft im Kraftdreikampf, eine 265 Kilogramm schwere Langhantel in der Kniebeuge zu stemmen. Beim Aufrichten aus der Kniebeuge drehte sich das rechte Kniegelenk nach innen, er stürzte zu Boden und stellte sich mit zwei Unterarmgehstützen zur Erstversorgung vor. Der Patient nahm keine Medikamente ein, Vorerkrankungen waren nicht bekannt.

Befund und Diagnostik

Klinisch bestand ein deutlicher Druckschmerz in der Leiste und am Sitzbein bei endgradig schmerzhafter Hüftbeweglichkeit, neurologisch unauffällig. Die Beckenübersichtsaufnahme mit Lauenstein-Aufnahme zeigte eine Querfraktur des Sitzbeins unterhalb des Acetabulums (Abbildung 2). Zum Ausschluss einer Knochenstoffwechselstörung als Mitursache erfolgte eine osteologische Basisdiagnostik (Kalzium, Vitamin D, Phosphat, alkalische Phosphatase, TSH) mit unauffälligem Ergebnis. Wir stellten die Diagnose einer Sitzbeinfraktur, am ehesten im Sinne einer Ermüdungsfraktur.

Differenzialdiagnostisch sind Adduktorenzerrung, Leistenhernie, proximale Hamstringpathologien (Reizung oder Riss der Sehnenansätze der hinteren Oberschenkelmuskulatur), Piriformissyndrom und Sakroiliakalgelenkbeschwerden abzugrenzen; Sitzbeinfrakturen werden häufig als muskuläre Zerrung fehlgedeutet.

Therapie und Verlauf

Bei nicht dislozierter, azetabulumferner Fraktur erfolgte eine vierwöchige Entlastung, gefolgt von vierwöchiger Teilbelastung. Nach acht Wochen bestand Vollbelastung, nach zwölf Wochen moderates Training. Eineinhalb Jahre später war der Patient beschwerdefrei und sportlich uneingeschränkt belastbar.

Diskussion

Sitzbeinfrakturen entstehen traumatisch, als Ermüdungsfraktur (repetitive Überlastung gesunden Knochens) oder als Insuffizienzfraktur (normale Belastung bei vermindert belastbarem Knochen). Bei unserem Patienten trat die Fraktur akut unter Maximallast auf; wir werten sie jedoch am ehesten als Ermüdungsfraktur mit akutem Versagen, da in der Wettkampfvorbereitung von einer repetitiv hohen Belastung auszugehen ist. Ein solches Versagen ist bei einem Powerlifter beschrieben [1]. Zur Unterscheidung einer Ermüdungs- von einer Insuffizienzfraktur ist eine osteologische Abklärung sinnvoll. Nicht dislozierte, acetabulumferne Frakturen heilen meist konservativ. Bei Beteiligung der hinteren Säule, Dislokation über zwei bis drei Zentimeter oder Pseudarthrose ist eine Osteosynthese (perkutane Verschraubung, Zuggurtung) indiziert [2,3]. Die MRT ist für die Frühdiagnostik überlegen (Knochenmarködem), die CT für die Operationsplanung unverzichtbar (Frakturverlauf, Acetabulumnähe).

Fazit

Bei Kraftsportlern mit akutem oder belastungsabhängigem Leisten- oder Sitzbeinschmerz sollte auch an eine Ermüdungsfraktur des Beckens gedacht werden. Rechtzeitig erkannt, führt eine gestufte konservative Therapie meist zur vollständigen Ausheilung.

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

Autoren

Privatdozent Dr. Stefan Radke
Johannes Detzel

Korrespondenzadresse:
Orthopädie Dr. Radke,
Arnulfstr. 295 (Romanplatz), 80639 München,
E-Mail: s.radke@orthopaedie-radke.de

Ihre Meinung zählt! Umfrage der Bayerischen Ärzteversorgung

Die Bayerische Ärzteversorgung möchte ihre Leistungen, ihren Service und ihr Informationsangebot kontinuierlich weiterentwickeln. Dabei steht eines im Mittelpunkt: die Bedürfnisse unserer Mitglieder.

Deshalb laden wir Sie herzlich ein, an unserer Mitgliederumfrage teilzunehmen. Mit Ihrem Feedback helfen Sie uns zu verstehen, welche Angebote besonders geschätzt werden, wo Optimierungsbedarf besteht und welche Erwartungen Sie künftig an uns haben.



Jetzt teilnehmen:

Die Teilnahme dauert nur wenige Minuten und erfolgt selbstverständlich anonym. Jede Rückmeldung trägt dazu bei, unsere Dienstleistungen noch zielgerichteter und mitgliederorientierter zu gestalten.

So einfach geht's: Bis zum 10. Januar 2027 über den QR-Code teilnehmen.

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/

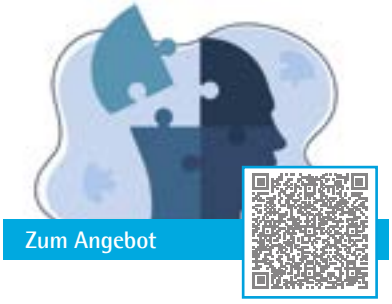
Zuständig sind die Meldestellen, in deren Bereich sich die Ärztin/der Arzt niedergelassen hat oder ärztlich tätig ist. Übt sie/er keine ärztliche Tätigkeit aus, richtet sich die Zuständigkeit nach ihrer/seiner Hauptwohnung. Den Online-Meldebogen finden Sie hier:
» https://meldebogen.baek.de

Mental-Health-Hotline: Unterstützt Hausarztpraxen bei psychiatrischen Fragen

Psychische Erkrankungen sind ein fester Bestandteil der hausärztlichen Versorgung und ein Forschungsschwerpunkt unseres Instituts. Gleichzeitig sind zeitnahe Termine in der fachpsychiatrischen Versorgung häufig schwer verfügbar. Hausärztinnen/-ärzte stehen deshalb regelmäßig vor schwierigen Fragen: Psychopharmakotherapie anpassen? Selbst weiterbehandeln oder überweisen? Wie mit komplexen oder therapieresistenten Verläufen umgehen?

Genau hier möchten wir unsere Kolleginnen und Kollegen unterstützen. Am Institut für Allgemeinmedizin des LMU Klinikums bieten wir gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine Mental-Health-Hotline an. Hausärztinnen/-ärzte können uns mit einer konkreten psychiatrischen Fragestellung kontaktieren. Wir besprechen den Fall interdisziplinär mit der Psychiatrie und geben innerhalb von 24 Stunden eine Rückmeldung zum weiteren Vorgehen.

Es handelt sich um ein kostenloses Fortbildungs- und Beratungsangebot, gefördert durch die Stiftung Allgemeinmedizin und das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG).



Zum Angebot

Weitere Informationen zum Angebot finden Sie unter dem QR-Code.

Zahl des Monats

50.480

Ärztinnen in Bayern. Erstmals hat die BLÄK damit mehr weibliche als männliche Mitglieder (Stichtag: 1.Oktober 2026).

Online-Antragstellung Weiterbildung

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

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

Nähere Informationen unter www.blaek.de

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

www.blaek.de/recht/rechte-und-pflichten-von-aerztinnen-und-aerzten

KLIMATIPP DES MONATS



Sieben von neun planetaren Belastungsgrenzen sind überschritten – das ist das Ergebnis des Planetary Health Check 2026 des Potsdam-Instituts für Klimafolgenforschung (PIK), der im September vorgestellt wurde. Einen Schwerpunkt bildet in diesem Jahr die Grenze der „Novel Entities": menschengemachte oder vom Menschen mobilisierte Stoffe wie synthetische Chemikalien, Kunststoffe und Schwermetalle. Sie gilt als überschritten, weil die Freisetzung neuer Substanzen unsere Fähigkeit, sie auf Sicherheit zu prüfen, weit übersteigt.

Die Folgen sind längst messbar: Novel Entities finden sich von Gebirgsböden bis in die Tiefsee, viele bauen sich kaum ab und reichern sich in Nahrungsketten an. Pestizide und Industriechemikalien gelangen in Flüsse und Böden, Mikroplastik wurde in Meerestieren und sogar im Trinkwasser nachgewiesen, PFAS im Blut von Menschen weltweit. Zu den im Bericht genannten Beispielen zählen auch Antibiotika. Hier ist das Gesundheitswesen nicht nur Betroffenes, sondern Quelle: Arzneimittelrückstände gelangen über das Abwasser in die Umwelt, Kläranlagen entfernen sie nicht vollständig, und Kliniken geben hohe Konzentrationen von Antibiotika, Zytostatika und Röntgenkontrastmitteln ab. In Gewässern fördern Antibiotikarückstände zudem die Entstehung und Verbreitung antimikrobieller Resistenzen.

Entscheidend ist deshalb die Vermeidung an der Quelle, und dort können Ärztinnen und Ärzte wirksam ansetzen. Die kostenlose, deutschsprachige Online-Fortbildung WaterEDUCare von Health Care Without Harm Europe und Projektpartnern zeigt, wie Arzneimittelrückstände in die Umwelt gelangen und was sich im medizinischen Alltag ändern lässt: vom verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika bis zur sachgerechten Entsorgung von Arzneimittelresten. Ziel ist ein Aktionsplan für die eigene Einrichtung. Die Fortbildung ist von der Ärztekammer Berlin zertifiziert und bringt vier CME-Punkte.

Lohnend ist es, den Kurs gemeinsam im Praxis- oder Klinikteam zu absolvieren und mit dem zu beginnen, was sofort geht: Antibiotika nur bei klarer Indikation verordnen und Patientinnen und Patienten daran erinnern, Arzneimittelreste nie über Spüle oder Toilette zu entsorgen.

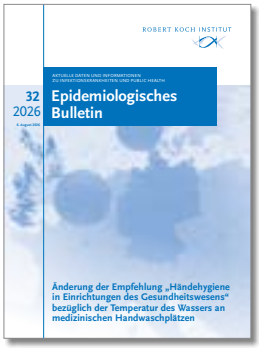
Planetary Health Check 2026

Zur Fortbildung

Zum kurzen Informationsvideo

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

Epidemiologische Bulletin 32/2026 des RKI



Änderung der Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens" bezüglich der Temperatur des Wassers an medizinischen Handwaschplätzen

Fazit: Aus Gründen der Hygiene und Infektionsprävention ist die Ausstattung medizinischer Handwaschplätze mit warmem Wasser nicht erforderlich. Die KRINKO begrüßt ausdrücklich den Wegfall der Forderung nach Bereitstellung von Warmwasser in der aktuell gültigen TRBA 250.

Jetzt Epidemiologisches Bulletin 32/2026 runterladen

Klima-Stream

Hitzewellen sind Schwerstarbeit für den Körper

Wie reagiert der menschliche Körper, wenn extreme Hitze seine natürlichen Belastungsgrenzen übersteigt? Welche Personengruppen geraten bei Hitzewellen schnell in kritische Situationen? Und welche Arbeitsfelder sind besonders hitzebelastet – sei es durch hohe körperliche Beanspruchung oder ungünstige Rahmenbedingungen? Diese Aspekte erläutert Professorin Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin der Universität Augsburg, in der BR-Sendung „Gesundheit!".

Der Beitrag „Hitzewellen sind Schwerstarbeit für den Körper" ist bis zum 21. Juli 2028 in der ARD-Mediathek verfügbar und über den QR-Code abrufbar.

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





Pneumologie heute

Die Pneumologie spannt den Bogen von häufigen Erkrankungen wie Asthma, COPD und pulmonalen Infektionen über Lungentumorerkrankungen bis zu selteneren interstitiellen Lungenparenchym- und pulmonalen Gefäßerkrankungen. Auf allen diesen Gebieten gab es in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte wie zum Beispiel die Impfung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), die Immuntherapie beim Lungenkarzinom, die Biologika-Therapie bei Asthma und COPD, die antifibrotische Therapie pulmonaler Fibrosen und einen neuen Therapieansatz bei pulmonalarterieller Hypertonie. Eine Auswahl pneumologischer Innovationen soll hier anhand von Fallbeispielen vorgestellt werden, die sich um das häufige und relevante Leitsymptom der Atemnot drehen.

Fall 1

Eine 81-jährige Patientin stellt sich ambulant zur weiteren Abklärung von chronischem Husten und Dyspnoe vor. Es bestehe seit etwa sechs Jahren eine chronische Sinusitis sowie langjährig gering produktiver Husten, die Atemnot aber erst seit etwa vier Monaten. Eine hausärztlich verordnete inhalative Therapie mit lang wirksamen Betamimetika (Long-Acting Beta2-Agonist – LABA) und Steroiden (Inhalatives Kortikosteroid – ICS) habe subjektiv nicht geholfen. Eine deutliche Verbesserung sei aber durch einen oralen Steroidstoß eingetreten. In der Jugend habe die Patientin wenig geraucht, keine besonderen privaten oder beruflichen Expositionen, keine bekannten Allergien. Derzeit könne die Patientin kaum 50 Meter ohne Pause in der Ebene gehen und habe zudem ausgeprägte nächtliche Symptome wie Luftnot, Husten und zähen Auswurf.

In der klinischen Untersuchung der leicht untergewichtigen Patientin (160 cm, 49 kg, BMI 19 kg/m^2) fällt eine nasale Sprache auf sowie über der Lunge ein ausgeprägtes Giemen bei verlängertem Exspirium. Die ausgeprägte bronchiale Obstruktion bestätigt sich in der Lungenfunktion und zeigt akut im Bronchospasmolysetest keine Reversibilität (Abbildung 1 a). Der NO-Wert in der





Professor Dr. Tobias J. Lange

Ausatemluft (FeNO) ist mit 46 ppb (Norm: < 25) erhöht. Im Labor zeigt sich eine Eosinophilie mit 741/µl, negatives Autoimmunlabor (Antinukleäre Antikörper und Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper [ANA und ANCA] negativ).

Asthma vs. COPD – oft eine schwierige Differenzialdiagnose

Aufgrund der schweren klinischen Symptomatik und der Eosinophilie wird neben einer Eskalation auf eine inhalative Dreifachtherapie (hoch dosiertes ICS, LABA und lang wirksames Anticholinergikum [LAMA]) eine orale Steroidtherapie zur Behandlung der anzunehmenden Exazerbation verordnet. Bei der kurzfristigen Wiedervorstellung unter dieser Therapie berichtet die Patientin von einer raschen Besserung der klinischen Symptomatik, die Obstruktion in der Lungenfunktion ist vollständig reversibel (Abbildung 1 b). Somit ist trotz des hohen Alters sowie der Raucheranamnese ein „Adult-onset" Asthma bronchiale zu diagnostizieren [1].

Nach Beendigung des oralen Steroids kommt es trotz Fortführung der maximalen und korrekt durchgeführten inhalativen Therapie rasch wieder zu einer Zunahme von Asthma-Symptomen und Bluteosinophilie, Asthma-Kontrolle und Lungenfunktion verschlechtern sich deutlich. Die Voraussetzung für die zusätzliche Verordnung eines sogenannten Biologikums ist ein „schweres Asthma", welches als unkontrolliertes Asthma unter maximaler Therapie definiert ist, sofern die Patientinnen/Patienten geschult sind, regelmäßig und korrekt inhalieren sowie

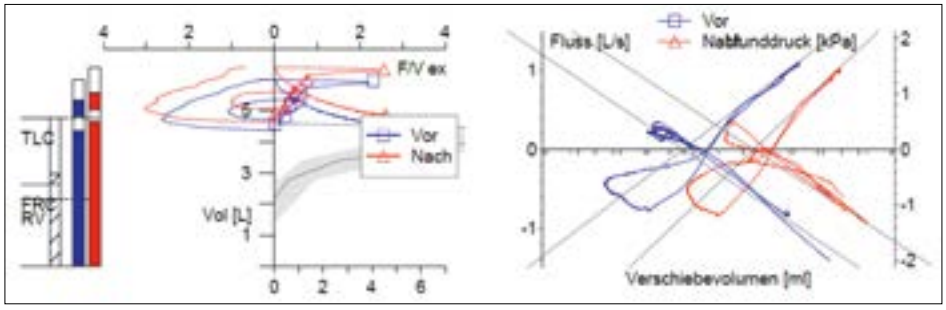


Abbildung 1 a: Trotz inhalativer Therapie mit ICS/Formoterol zeigt sich eine schwere Obstruktion (FEV1 0,72 l = 39 Prozent Soll), die im Bronchospasmolysetest akut nicht reversibel ist. Der linke Teil der Abbildung zeigt die deutliche Lungenüberblähung und die Fluss-Volumen-Kurven mit reduziertem Spitzenfluss und typischer konkaver (obstruktiver) Innenkrümmung. Rechts sind die sog. Resistance-Schleifen mit obstruktionstypischer Neigung nach rechts und golfschlägerartiger Deformierung abgebildet.
Blau und rot = vor und nach Bronchospasmolyse.

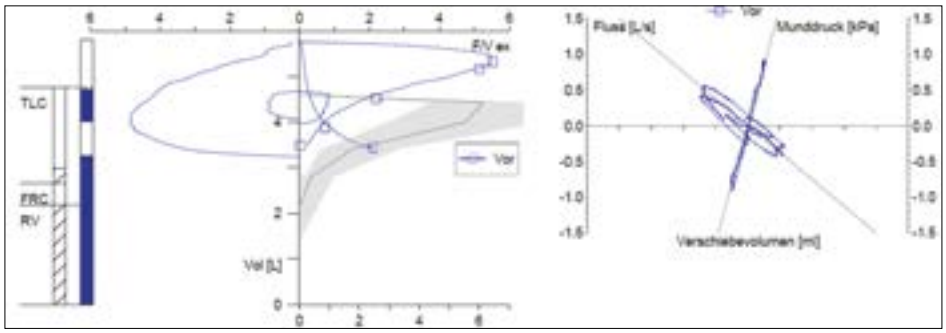


Abbildung 1 b: Nach Eskalation der inhalativen Therapie auf eine Dreifachtherapie inkl. hoch dosiertem ICS sowie Verabreichung eines oralen Steroidstoßes zeigt sich eine vollständige Reversibilität der Obstruktion (FEV1 1,9 l = 103 Prozent Soll). Die Fluss-Volumenkurve zeigt einen regelrechten Spitzenfluss und nur noch eine sehr leichte Innenkrümmung. Der Atemwegswiderstand ist normal (die Resistance-Schleife steht deutlich steiler und zeigt keine Deformierung mehr).

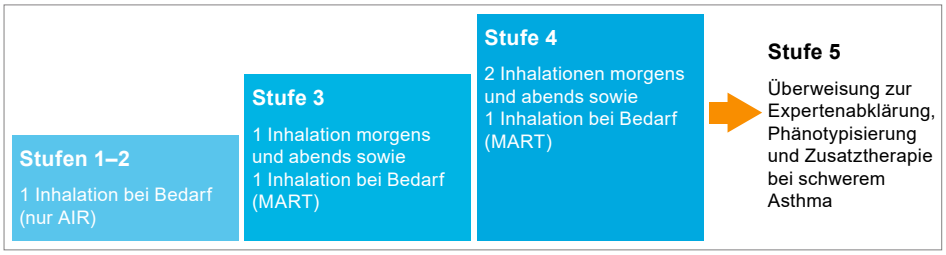
Für beide Abbildungen: TLC = totale Lungenkapazität; FRC = funktionelle Residualkapazität; RV = Residualvolumen; F/V ex = exspiratorische Fluss-Volumenkurve

Biologika bei schwerem Asthma				
Wirkmechanismus	**Wirkstoff (Handelsname)**	**Dosis**	**Intervall / Applikation**	**Hauptnebenwirkungen**
Anti-IgE	**Omalizumab (Xolair®)**	75–600 mg je nach Körpergewicht und Gesamt-IgE (Dosistabelle)	alle 2 oder 4 Wochen, s.c.	Reaktionen an der Injektionsstelle, Kopfschmerzen; Anaphylaxie; Arthralgien
Anti-IL-5	**Mepolizumab (Nucala®)**	100 mg	alle 4 Wochen, s.c.	Kopfschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle, Herpes zoster, Überempfindlichkeit
	Reslizumab (Cinqaero®)	3 mg/kg Körpergewicht	alle 4 Wochen, i.v.-Infusion (20–50 min.)	Anaphylaxie/akute systemische Reaktionen (Überwachung während und nach Infusion), CK-Anstieg / Myalgien
Anti-IL-5-Rezeptor-α	**Benralizumab (Fasenra®)**	30 mg	alle 4 Wochen (3 Dosen), danach alle 8 Wochen, s.c.	Kopfschmerzen, Pharyngitis, Fieber, Reaktionen an der Injektionsstelle, Überempfindlichkeit
Anti-IL-4-Rezeptor-α (IL-4/IL-13)	**Dupilumab (Dupixent®)**	Initial 400 mg, dann 200 mg; alternativ initial 600 mg, dann 300 mg [1]	alle 2 Wochen, s.c.	Reaktionen an der Injektionsstelle, Konjunktivitis/Keratitis, Bluteosinophilie, Überempfindlichkeit, Arthralgien
Anti-TSLP	**Tezepelumab (Tezspire®)**	210 mg	alle 4 Wochen, s.c.	Pharyngitis, Arthralgie, Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Anaphylaxie

Tabelle 1

Dosierungen für Erwachsene gemäß deutschen Fachinformationen/EMA-Produktinformationen; Altersgrenzen und Kinderdosierungen weichen ab.
Die Auswahl der Nebenwirkungen ist nicht vollständig. Vor Verordnung bitte aktuelle Fachinformation prüfen.
[1] Das Schema 600/300 mg ist laut Fachinformation für bestimmte Patientengruppen vorgesehen (u. a. OCS-abhängiges Asthma, Komorbidität mit schwerer Neurodermitis oder CRSwNP).
OCS = orale Korticosteroide; CRSwNP = chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen

eventuelle Asthmatrigger und Komorbiditäten identifiziert und adäquat adressiert sind. Auch eine Rehabilitationsmaßnahme sollte nach Möglichkeit zuvor erfolgt sein [1]. Wichtig ist, dass sich weit über 90 Prozent aller Asthmatiker mit einer leitliniengerechten Basistherapie ohne Biologikum sehr gut behandeln und kontrollieren lassen. Diese besteht neben dem Vermeiden von Rauchen und eventuell Allergenen aus einer inhalativen Therapie, die bereits ab dem geringsten Stadium ein ICS beinhaltet (zum Beispiel Kombinationspräparat aus Formoterol/ICS bei Bedarf). Die Therapie mit einer Formoterol/ICS-Fixkombination kann sehr einfach über mehrere Asthma-Schweregrade in Abhängigkeit von der Asthma-Kontrolle adaptiert erfolgen (Grafik 1), während Bronchodilatatoren alleine ohne ICS nicht verordnet werden sollten [1].



Grafik 1: Beispiel für eine Asthma Stufentherapie mit Budesonid-Formoterol 160/4,5 µg oder BDP-Formoterol 100/6 µg (mod. nach GINA 2026). Abkürzungen: BDP = Beclometasondipropionat, AIR = antiinflammatory reliever, MART = maintenance and reliever therapy

Biologika – hohe Wirksamkeit bei korrekter Patientenauswahl

Aktuell sind sechs verschiedene Präparate aus vier verschiedenen Biologika-Klassen zugelassen (Tabelle 1). In den Zulassungsstudien konnte bei bereits unter intensiver inhalativer Therapie stehenden Patienten gezeigt werden, dass durch Biologika Exazerbationen, Symptome und orale Steroide reduziert sowie Lungenfunktion und Lebensqualität verbessert werden können [2]. Wenngleich es bisher keine allgemein akzeptierte oder validierte Definition eines Biologika-Ansprechens gibt [3], so können etwa



Abbildung 2a: Typische Lungenüberblähung mit tief stehenden Zwerchfellen und Transparenzminderung v. a. in den Unterfeldern. Große Bulla im linken Unterlappen.

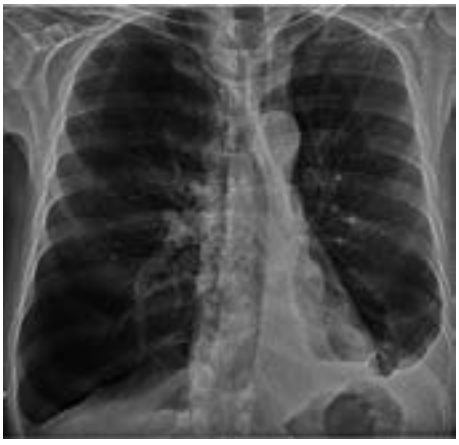


Abbildung 2b: Aufgrund der Atelektase des linken Unterlappens steht das linke Zwerchfell deutlich höher, die linke Lunge zeigt einen deutlichen Volumenrückgang; Pleuraerguss links.

COPD Initial- und Folgetherapie (modifiziert nach GOLD 2026)		
Gruppe/aktuelle Therapie	**Kriterium**	**Therapie**
INITIALTHERAPIE – bei Patienten ohne pharmakologische Erhaltungstherapie		
Gruppe E	≥ 1 moderate oder schwere Exazerbation(en), unabhängig von den Symptomen	LABA + LAMA*; erwägen: LABA + LAMA + ICS*, wenn Bluteosinophile ≥ 300/µl
Gruppe A	0 Exazerbationen; geringe Symptomlast (mMRC 0–1; CAAT < 10)	Ein Bronchodilatator
Gruppe B	0 Exazerbationen; hohe Symptomlast (mMRC ≥ 2; CAAT ≥ 10)	LABA + LAMA*
FOLGETHERAPIE – bei ≥1 moderater oder schwerer Exazerbation unter laufender Therapie		
LABA oder LAMA	Bluteosinophile < 300/µl	**LABA + LAMA***
	Bluteosinophile ≥ 300/µl	**LABA + LAMA + ICS***
LABA + LAMA*	Bluteosinophile ≥ 100/µl	**LABA + LAMA + ICS***
	Bluteosinophile < 100/µl	**Roflumilast (bei FEV1 < 50 % und chronischer Bronchitis) oder Azithromycin (vorzugsweise bei Ex-Rauchern)**
LABA + LAMA + ICS*	weitere Exazerbationen	**Roflumilast (bei FEV1 < 50 % und chronischer Bronchitis) oder Azithromycin (vorzugsweise bei Ex-Rauchern)**
	Bluteosinophile ≥ 300/µl und zwei moderate oder eine schwere Exazerbation	**Biologikatherapie: Dupilumab, Mepolizumab**

Tabelle 2

**Eine Single-Inhaler-Therapie kann praktischer und wirksamer sein als mehrere Inhalatoren; Single-Inhaler verbessern die Therapietreue.*
Deeskalation des ICS erwägen bei Pneumonie oder anderen relevanten Nebenwirkungen; bei Bluteosinophilen ≥ 300/µl ist eine Deeskalation eher mit Exazerbationen verbunden.
Exazerbationen = Anzahl pro Jahr; mMRC = modified Medical Research Council Dyspnoe-Fragebogen; CAAT = Chronic Airways Assessment Test;
COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease; LABA = Long-Acting Beta2-Agonist; LAMA = Long-Acting Muscarinic Antagonist

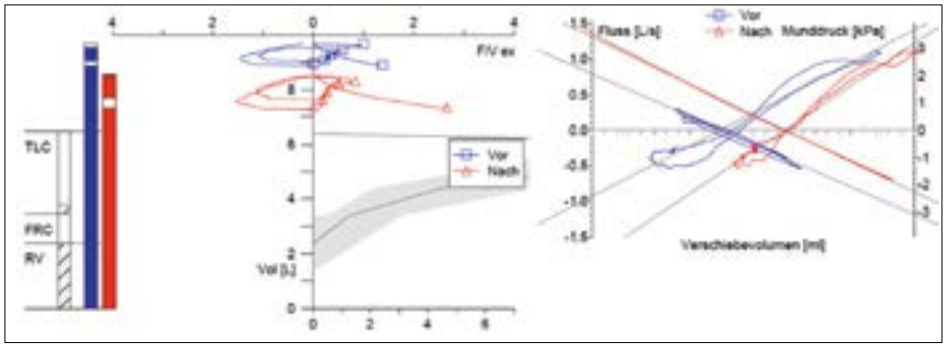


Abbildung 3a: Unter maximaler inhalativer Therapie zeigt sich eine schwere, im Bronchospasmolysetest nicht reversible Obstruktion mit schwerer Lungenblähung. Residualvolumen 305 Prozent Soll; FEV1 520 ml (17 Prozent Soll).

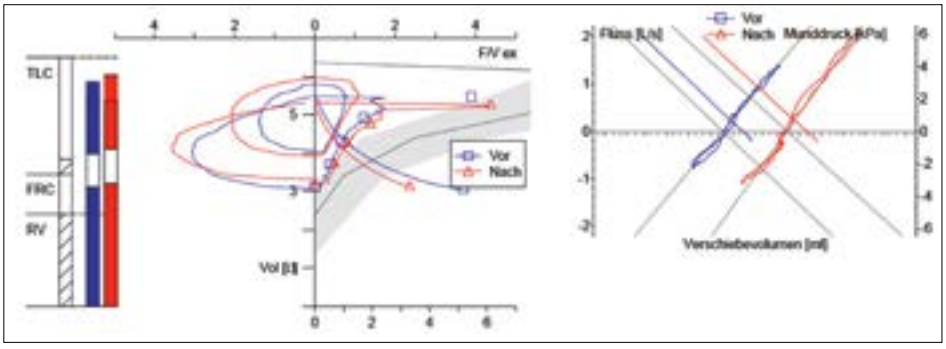


Abbildung 3b: Nach Ausbildung der Unterlappenatelektase zeigt sich wenige Wochen später eine deutlich geringere Überblähung (Residualvolumen 133 Prozent Soll), was zur Verbesserung von Vitalkapazität (ca. 1.000 ml mehr) und FEV1 (1.220 ml; 40 Prozent Soll) führt.

Für beide Abbildungen: TLC = totale Lungenkapazität; FRC = funktionelle Residualkapazität; RV = Residualvolumen; F/V ex = exspiratorische Fluss-Volumenkurve

60 bis 65 Prozent als „Responder" und 35 bis 40 Prozent als „Super-Responder" eingestuft werden [4, 5]. Prädiktoren des Ansprechens sind vor allem erhöhte Eosinophile (≥300/µl) und ein erhöhtes FeNO (>40 ppb) [6]. Die Zulassungen und Indikationsgebiete für die genannten Präparate unterscheiden sich im Detail, sodass die Voraussetzungen für die Verordnung, nicht zuletzt aufgrund der erheblichen Therapiekosten, sorgfältig geprüft und dokumentiert werden sollten (Dokumentationsbögen unter www.pneumologenverband.de/asthmaboegen).

Die Patientin hat die eingeleitete Therapie mit einem Anti-IL-5-Antikörper sehr gut vertragen. Es konnte eine langfristige Asthma-Kontrolle über mittlerweile 3,5 Jahre ohne die Notwendigkeit erneuter oraler Steroide und bei anhaltend normaler Lungenfunktion unter fortgesetzter inhalativer Dreifachtherapie (mit im Verlauf reduziertem ICS-Anteil) etabliert werden. Auch die Symptome der chronischen Sinusitis haben sich unter der Therapie deutlich gebessert.

Fall 2

Ein 66-jähriger Patient wird mit progredienter Dyspnoe bei geringster Belastung stationär aufgenommen. Eine schwere COPD wurde nur

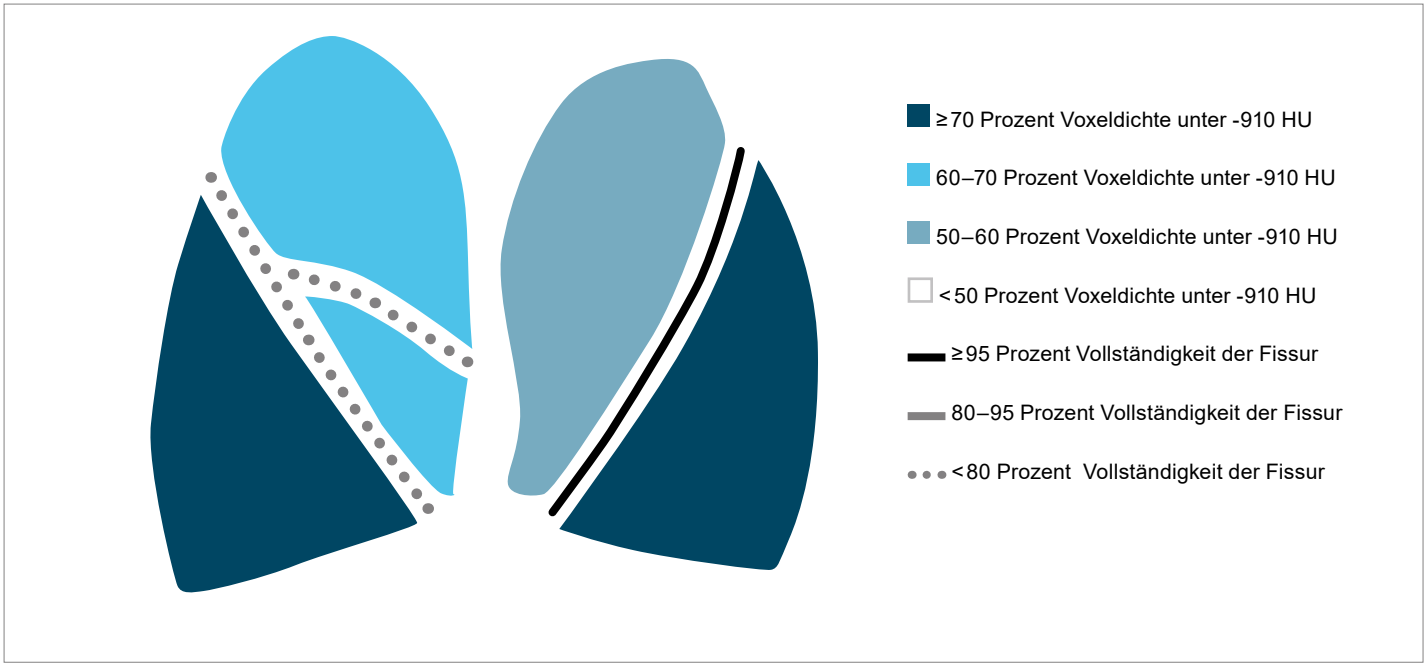


Abbildung 4: Die StratX-Analyse zeigt ein schweres Lungenemphysem vor allem beider Unterlappen. Während die Fissuren auf der rechten Seite durchlässig sind (Kollateralventilation anzunehmen), zeigt sich die Fissur zwischen linkem Ober- und Unterlappen ≥ 95 Prozent geschlossen. Der linke Unterlappen stellt somit ein sehr gutes Ziel für den Einsatz endobronchialer Ventile dar. HU = Hounsfield Units

zwei Jahre zuvor diagnostiziert und bei vorliegendem Lungenemphysem ein Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ausgeschlossen, die Eosinophilen im Blut lagen bei 170/µl. Das Zigarettenrauchen mit kumulativ ca. 50 Packungsjahren hatte der Patient bei Erstdiagnose beenden können. Seither erfolgt eine inhalative Therapie mittels LABA/LAMA, vor sechs Monaten war eine Sauerstofftherapie mit 2 l/min. verordnet worden.

Klinisch zeigt der untergewichtige Patient (170 cm, 50 kg, BMI 17 kg/m^2) Atemnot in Ruhe, über der Lunge sehr leises Atemgeräusch mit deutlich verlängertem Exspirium und wenig leisem Giemen. Die schwere Lungenüberblähung bestätigt sich röntgenologisch bei Ausschluss einer Pneumonie (Abbildung 2 a).

Ein eindeutiger Auslöser für die Exazerbation der schweren COPD findet sich nicht. Unter Therapie mit oralen Steroiden, Inhalation kurzwirksamer Bronchodilatatoren und Atemtherapie kommt es zu einer langsamen Besserung der Symptome, bei Entlassung erfolgt aufgrund der schweren Exazerbation sowie auf Basis der vorbekannten Eosinophilenzahl im Blut eine Erweiterung der Inhalation auf eine Dreifachtherapie (LABA/LAMA/ICS).

Therapieoptionen bei schwerer COPD jenseits der Inhalation

Für die medikamentöse Therapie der COPD werden neben den Inhalativa (Tabelle 2), in Abhängigkeit weiterer Faktoren Roflumilast und Azithromycin sowie die Biologika Dupilumab und Mepolizumab (zur Reduktion von Exazerbationen) empfohlen [7]. Die nicht-medikamentöse Therapie besteht neben der Aufgabe des Rauchens aus den bekannten Schutzimpfungen sowie der Empfehlung zu körperlicher Aktivität. In den GOLD-Stadien B (Tabelle 2) und E wird zudem eine pulmonale Rehabilitation empfohlen. Bei entsprechender Indikation sollten eine Sauerstofftherapie sowie eine nicht-invasive Beatmung eingeleitet und geeignete Patienten ggf. zur Lungentransplantation vorgestellt werden [7]. Kardiovaskuläre Erkrankungen und andere Komorbiditäten sollten aktiv diagnostiziert und adäquat behandelt werden [8, 9].

Bei schwerem Lungenemphysem und im Vordergrund stehender Lungenüberblähung konnte durch eine operative Lungenvolumenreduktion (LVR) bei ausgewählten Patienten das Überleben verbessert werden [10]. In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Methoden zur nicht-operativen LVR entwickelt. Von diesen hat sich insbesondere die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion (BLVR) mittels Implantation endobronchialer Ventile (EBV) in der Breite pneumologischer Zentren etabliert [11, 12]. Durch die Ventile können Luft und Sekret entweichen, aber nicht zurück in den Lappen gelangen, sodass sich (im Idealfall) eine Atelektase bildet, was zum gewünschten Effekt der LVR und damit zur Verbesserung von Lungenfunktion, Belastbarkeit und Lebensqualität führt [11]. Eine wichtige Voraussetzung ist jedoch das Fehlen einer sogenannten Kollateralventilation zwischen den Lungenlappen, da sich der mit Ventilen verschlossene Lappen ansonsten nicht wie gewünscht entlüften kann.

Interdisziplinäre Indikationsstellung im Emphysem-Board

Trotz Umsetzung aller Leitlinienempfehlungen verbleibt der Patient bei im Vordergrund stehender Lungenüberblähung (Abbildung 3 a) hoch symptomatisch und wird in kurzen Abständen aufgrund der Atemnot wiederholt stationär aufgenommen, ohne dass eine eindeutige Exazerbation der COPD vorliegt. Von einer stationären Rehabilitationstherapie profitiert der Patient leider nicht aufgrund der schweren Einschränkung und der progredienten Dekonditionierung trotz hochkalorischer Zusatznahrung.

Der niedergelassene Pneumologe stellt den Patienten daher im Lungenemphysem-Board vor. Alle patientenindividuellen konservativen Maßnahmen inklusive Inhalation, Sauerstofftherapie und Rehabilitation sind ausgeschöpft, das hochauflösende CT des Thorax bestätigt das Vorliegen eines schweren Lungenemphysems. Die sogenannte StratX-Analyse des CTs zeigt eine schwere emphysematische Destruktion des linken Unterlappens bei geschlossener Fissur zum Oberlappen (Abbildung 4). Somit wird der linke Unterlappen als sehr gutes Ziel für eine



Abbildung 5: Endoskopischer Blick auf zwei endobronchiale Ventile Verschluss des linken Unterlappens).

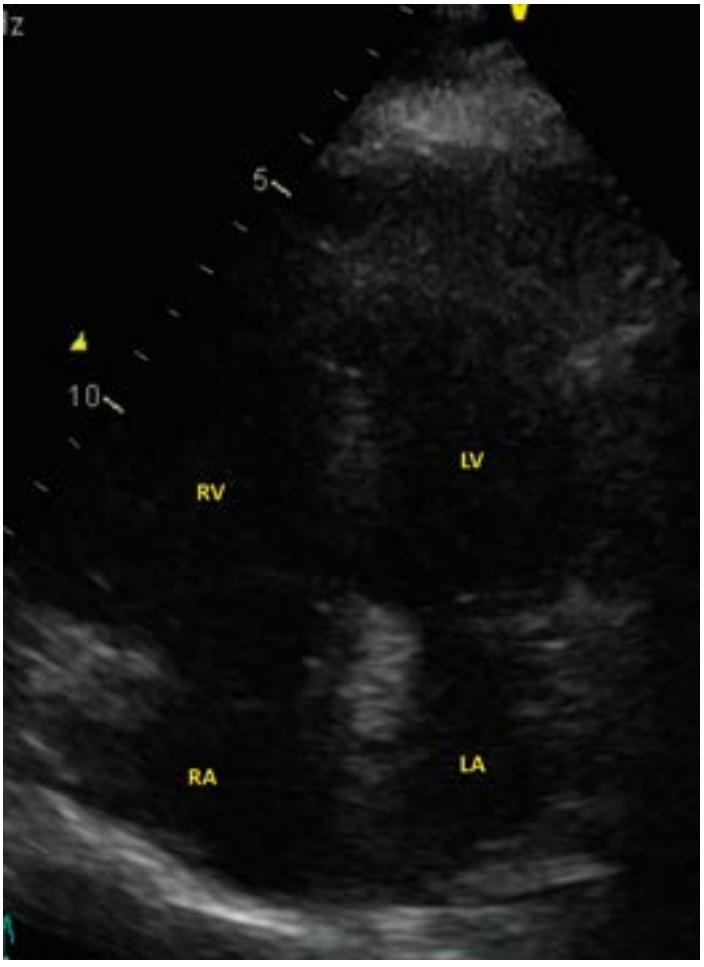


Abbildung 6: Echokardiografie bei Erstvorstellung, 4-Kammerblick. Der rechte Ventrikel (RV) und der rechte Vorhof (rechtes Atrium, RA) sind erweitert, das Vorhofseptum zum linken Atrium (LA) hin verschoben (LV = linker Ventrikel).

endoskopische LVR mittels EBV-Implantation identifiziert und die Indikation hierfür gemeinsam gestellt.

Nach der EBV-Implantation im Rahmen einer starren Bronchoskopie (Abbildung 5) besteht aufgrund der Verkleinerung des Unterlappens mit konsekutiver Verschiebung und Ausdehnung der übrigen gleichseitigen Lunge ein Risiko für einen Pneumothorax als häufigste Akutkomplikation des Verfahrens (20 bis 30 Prozent). Daher wird der Patient für eine Nacht am Monitor überwacht und bleibt für mindestens drei Tage in der Klinik [13].

Der hier vorgestellte Patient erleidet einen Pneumothorax, der mittels Thoraxdrainage versorgt und für einige Tage mit Sog behandelt werden muss. Am Ende schließt sich das entstandene Luftleck in der Pleura aber wieder und der Patient kann entlassen werden.

Der Effekt der LVR kann im Röntgen gut nachvollzogen werden (Abbildung 2 b), auch die Auswirkungen auf Lungenfunktion (Abbildung 3 b), die 6-Minuten-Gehstrecke (von 217 auf 360 Meter) und die individuelle Lebensqualität entwickelten sich bei diesem Patienten sehr positiv. Eine erneute stationäre Rehabilitationsmaßnahme wurde vom Kostenträger genehmigt und hatte nun – unter deutlich gebesserten funktionellen Voraussetzungen – einen sehr guten Effekt.

Fall 3

Eine 73-jährige Patientin wird zur weiteren Abklärung einer seit sechs Monaten progredienten Belastungsdyspnoe beim Kardiologen vorgestellt. Trotz Adipositas (167 cm, 90 kg, BMI 32 kg/m^2), arterieller Hypertonie (Ramipril, Amlodipin), Diabetes mellitus (Metformin, Empagliflozin) und Hypercholesterinämie (Atorvastatin) zeigt sich das linke Herz echokardiografisch unauffällig bei einem mit „mindestens 40 mmHg" deutlich erhöht abgeschätzten systolischen pulmonalarteriellen Druck (Norm: < 30 mmHg) und deutlicher Rechtsherzbelastung (siehe Abbildung 6).

Bei der ambulanten Erstvorstellung in der Pneumologie klagt die Patientin über Dyspnoe bei leichter Belastung (NYHA III), die 6-Minuten-Gehstrecke beträgt nur 210 Meter (55 Prozent des Solls) mit deutlichem Abfall der pulsoxymetrisch gemessenen Sauerstoffsättigung (SpO2) von 94 auf 83 Prozent. Trotz fehlender klinischer Dekompensationszeichen liegt der NT-proBNP-Wert bei 2901 pg/ml (Soll < 125).

Bei Verdacht auf pulmonale Hypertonie häufige Ursachen ausschließen

Eine pulmonale Hypertonie (PH) entsteht häufig „sekundär" in Folge von Erkrankungen des linken Herzens oder der Lunge (zum Beispiel bei schwerer COPD, interstitiellen Lungenerkrankungen oder Hyperkapnie) sowie bei persistierenden Lungenembolien. Daher sollte einerseits bei Vorliegen dieser Erkrankungen bedacht werden, dass ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer PH mit weiterer Verschlechterung der Belastungsdyspnoe besteht; andererseits sollte das Vorliegen dieser Erkrankungen bei Verdacht auf eine PH systematisch abgeklärt werden [14]. Liegt keine

Zeitpunkt	August 2023	Oktober 2023	März 2025	Februar 2026
Therapie	keine (Erstdiagnose)	ERA + PDE5-I	ERA, PDE5-I + Selexipag	ERA, PDE5-I, Selexipag + Sotatercept
NYHA-Klasse	III	II	II-III	I-II
6-MWD (m)	210	360	330	432
NT-proBNP (pg/ml)	2.901	1.068	1.143	238
mPAP (mmHg)	50		50	33
PVR (Wood Einheiten)	9,6		7,5	4,7

Tabelle 3: Verlauf klinischer und hämodynamischer Parameter unter genannter Therapie.

6-MWD = 6-Minuten-Gehstrecke; ERA = Endothelinrezeptorantagonist; mPAP = mittlerer pulmonalarterieller Druck; NT-proBNP = N-terminales pro natriuretisches Peptid; PDE5-I = Phosphodiesterase 5-Inhibitor; PVR = pulmonal vaskulärer Widerstand

oder keine die Schwere der PH erklärende Ursache vor und bestätigt sich eine präkapilläre PH im Rechtsherzkatheter (RHK), kann die seltene Ausschlussdiagnose einer pulmonalarteriellen Hypertonie (PAH) gestellt werden. Diese wird dann in der Regel in spezialisierten Zentren weiter- oder mitbetreut.

Eine normale Lungenfunktion bei der hier vorgestellten Patientin (lediglich Diffusion mit 73-Prozent-Soll leicht erniedrigt) und ein unauffälliges hochauflösendes Thorax-CT machen das Vorliegen einer relevanten Lungenerkrankung als Ursache der Rechtsherzbelastung unwahrscheinlich. Das Vorliegen akuter und chronischer Lungenembolien wird mittels Ventilations-/Perfusionsszintigrafie der Lunge ausgeschlossen. Die kapilläre Blutgasanalyse zeigt eine typische, leichte Hyperventilation (pCO_2 31 mmHg). Laborchemisch und sonografisch ergeben sich keine Hinweise auf eine Autoimmun- oder Lebererkrankung.

Die unter der Verdachtsdiagnose einer idiopathischen pulmonalarteriellen Hypertonie (IPAH) durchgeführte Rechtsherzkatheteruntersuchung zeigt den Befund einer schweren präkapillären PH: mittlerer pulmonalarterieller Druck (mPAP) 50 mmHg (Norm: 8–20 mmHg), pulmonalarterieller Wedgedruck (PAWP) 12 mmHg (≤ 15 mmHg), Herzzeitvolumen (HZV) 3,95 l/min (4–8 l/min), Lungengefäßwiderstand (PVR) 9,6 Wood-Einheiten (WE) (0,3–2,0 WE). Der Vasoreagibilitätstest mittels 20 µg inhalativem Iloprost verbleibt negativ.

Bewährte und neue Therapien bei pulmonalarterieller Hypertonie

Die Basistherapie bei allen Formen der PH besteht in Allgemeinmaßnahmen wie Diuretikagabe bei Überwässerung, Sauerstoff bei Hypoxämie und Rehabilitationsmaßnahmen bei medikamentös optimal eingestellten Patienten [14]. Sogenannte gezielte PAH-Medikamente sind (mit wenigen Ausnahmen) nur für die seltene PAH zugelassen und dürfen nicht unkritisch bei anderen Formen der PH eingesetzt werden. Hier standen bisher vier pulmonal vasodilatierende Substanzklassen zur Verfügung: Phosphodiesterase 5-Inhibitoren (PDE5-I), Endothelinrezeptorblocker (ERA), ein löslicher Guanylatzyklase-Stimulator sowie Prostanoidanaloga bzw. ein oraler Prostanoid-Rezeptor-Agonist, die gemäß aktuellen PH-Leitlinien-Empfehlungen in Abhängigkeit von der Erkrankungsschwere als Kombinationstherapie eingesetzt wurden [14]. Mit dem seit August 2024 zugelassenen Aktivin-Signalweg-Inhibitor Sotatercept, der alle drei Wochen subkutan injiziert wird, steht nun ein neuer, „antiproliferativer" Therapieansatz – wiederum ausschließlich zur Therapie der PAH – zur Verfügung. In mehreren Phase 2- und 3-Studien bei PAH hat Sotatercept zusätzlich zur oft sehr umfangreichen Vortherapie ausgeprägte Effekte hinsichtlich Hämodynamik und klinischer Verbesserung gezeigt [15 bis 18]. Der gegenüber pulmonalen Vasodilatatoren neuartige Wirkmechanismus reflektiert sich in einem deutlichen Rückgang des Pulmonalarteriendrucks (PAP) bei fehlenden relevanten Veränderungen des HZV [19], während bei den bisher verfügbaren Substanzen die Steigerung des HZV im Vordergrund steht und der PAP in der Regel nur gering absinkt. An möglichen Nebenwirkungen sind vor allem ein Anstieg des Hämoglobins und eine Thrombozytopenie zu nennen, welchen mit Dosisanpassungen und Pausieren der Medikation begegnet werden kann. Weitere Nebenwirkungen sind das Auftreten von Teleangiektasien und (in der Regel milde) Blutungsereignisse, am häufigsten Epistaxis [20].

Unsere Patientin erhält eine orale duale PAH-Kombinationstherapie aus ERA und PDE5-I, wodurch es zu einer deutlichen Verbesserung von klinischer Symptomatik, Gehstrecke und NT-proBNP kommt (Tabelle 3). Nach Ergänzung des oralen Prostanoid-Rezeptor-Agonisten Selexipag zeigt sich im Verlauf zunächst eine stabile

Das Wichtigste in Kürze

- Auch im höheren Lebensalter sowie bei (Ex-)Rauchern sollte man an ein Asthma bronchiale als mögliche Dyspnoe-Ursache denken.
- Bei Patienten mit nicht-optimaler Asthmakontrolle sollte ein Differenzialblutbild durchgeführt werden, um insbesondere bei Eosinophilen > 150/µl die Indikation für den Einsatz von Biologika zu prüfen.
- Biologika können bei ausgewählten Patienten mit schwerem Asthma Exazerbationshäufigkeit, Symptomlast und orale Steroiddosis reduzieren sowie Lungenfunktion und Lebensqualität verbessern.
- Bei COPD mit schwerem Lungenemphysem, schwerer Lungenblähung und anhaltender Dyspnoe trotz optimaler konservativer Therapie kann die Lungenvolumenreduktion Belastbarkeit und Lebensqualität verbessern.
- Bei Dyspnoe unklarer Genese sowie vorliegenden Risikofaktoren sollte auch an eine pulmonale Hypertonie gedacht und eine Echokardiografie veranlasst werden.
- Auch im höheren Lebensalter sowie bei Vorliegen von Risikofaktoren für die Entstehung von Linksherzerkrankungen kann eine idiopathische PAH (als seltene Ausschlussdiagnose) vorliegen.
- Der Aktivin-Signalweg-Inhibitor Sotatercept stellt einen neuen Therapieansatz bei PAH neben den bewährten lungengefäßerweiternden Medikamenten dar.

Erkrankung, jedoch werden in Leitlinien formulierte Zielparameter nicht erreicht. Daher wird eine erneuter RHK unter stabiler Dreifachtherapie durchgeführt, der bei unveränderten Druckwerten eine PVR-Reduktion von gut 2 WE (aufgrund eines unter Therapie verbesserten HZV) zeigt: mPAP 50 mmHg, PAWP 12 mmHg, HZV 5,1 l/min, PVR 7,5 WE (Tabelle 3). Nach ausführlicher Diskussion über weitere Optionen mit der Patientin wird zusätzlich Sotatercept verordnet [21]. Bereits nach der ersten Injektion bemerkt die Patientin eine Besserung ihrer Luftnot und auch die übrigen Parameter verbessern sich deutlich (Tabelle 3). Der letzte Rechtsherzkatheter 2/2026 unter nun vierfacher PAH-Medikation zeigt erstmals auch eine deutliche Absenkung des pulmonalarteriellen Drucks: mPAP 33 mmHg, PAWP 6 mmHg, HZV 5,8 l/min, PVR 4,7 WE.

Bis auf einen geringen Hämoglobinanstieg und gelegentliche Epistaxis wird die Therapie bislang sehr gut vertragen.

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

Tobias Lange hat in den letzten fünf Jahren Honorare für Beratungstätigkeiten und/oder Vortragstätigkeit und/oder Unterstützung im Rahmen von Kongressteilnahmen von folgenden Firmen erhalten: Actelion, AOP orphan, AstraZeneca, Bayer, BMS, Boehringer Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Ferrer, Gossamer Bio, Johnson&Johnson, MSD, Pfizer.

Autor

Professor Dr. Tobias J. Lange

Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Innere Medizin II und interdisziplinäre Intensivstation

Kreisklinik Bad Reichenhall,
Riedelstr. 16, 83435 Bad Reichenhall

E-Mail: tobias.lange@kliniken-sob.de

Fakultät für Medizin, Lehrstuhl Innere Medizin II, Universität Regensburg

Anzeige

VIVA
Wohnraum für morgen
Augsburg



90 % der Neubauimmobilien verschenken diesen Steuervorteil. **VIVA MACHT'S MÖGLICH** – dank QNG-PLUS!

IHR KAPITAL.
IHRE ZUKUNFT.

1- BIS 4-ZIMMER-EIGENTUMSWOHNUNGEN
MIT QNG-PLUS & EINBAUKÜCHE INKLUSIVE

- **Fertigstellung im Sommer 2027**
  Rohbau bereits abgeschlossen
- **Wohnen ohne Bindung**
  Frei nutzbar, wie Sie es sich wünschen
- **Professioneller 360-Grad-Service**
  Verwaltung bis Vermietung
- **Weniger Hausgeld, mehr Cash(flow)**
  Spürbar günstigere Nebenkosten & höhere Rendite
- **Das Finanzamt zahlt mit**
  Über 58.000 € Steuerersparnis in 6 Jahren möglich*
- **Echter Vermögensaufbau**
  28 % Eigenkapitalrendite p. a. möglich**

Abbildung aus Sicht des Illustrators | *Für Kapitalanleger dank EH 40/QNG-PLUS und 5 % degressiver AfA + 5 % Sonder-AfA bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen. Individuelle steuerliche Beratung empfohlen. | **Der Wert der EK-Rendite ist steuerbereinigt.

FLEMMER IMMOBILIEN

INFORMATION & BERATUNG
Tel. 08801 – 91 48 52
info@flemmer-immobilien.de
www.viva-augsburg.de

WIR BERATEN SIE GERNE!
Eingang gegenüber Jupiterstr. 7
in 86179 Augsburg
Di & Do 16–19 Uhr, Sa & So 14–17 Uhr

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Pneumologie heute" von Professor Dr. Tobias J. Lange 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*, Mühlbaurstraße 16, 81677 München. Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden.



Teilnahmezeitraum bis 31.10.2027

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.

---

1. Welche Aussage zum Asthma bronchiale trifft zu?

a) Die Erkrankung beginnt fast nur im Kindes- und Jugendalter.
b) In der Lungenfunktion liegt immer eine Obstruktion vor.
c) Die Obstruktion ist im akuten Bronchospasmolysetest reversibel.
d) Auch bei Rauchern kann ein Asthma bronchiale vorliegen.
e) Ab dem 70. Lebensjahr nennt man ein Asthma „COPD".

2. Welche Aussage zur Therapie des Asthma bronchiale ist richtig?

a) Bei fehlender Allergie ist die Therapie mit Bronchodilatatoren ausreichend.
b) Eine orale Steroiddauertherapie ist bis zu 5 mg pro Tag unbedenklich.
c) Eine ICS/Formoterol-Fixkombination eignet sich für die Bedarfstherapie.
d) Langwirksame Parasympatholytika wie Tiotropium sind nicht zugelassen.
e) Bei mindestens 50 Prozent liegt ein sogenanntes „schweres Asthma" vor.

3. Welche Aussage zur Biologikatherapie bei Asthma bronchiale ist falsch?

a) Bei erhöhten Eosinophilen (≥ 300/µl) spricht die Therapie oft sehr gut an.
b) Ein erhöhter FeNO-Wert (> 40 ppb) ist Voraussetzung für eine Verordnung.
c) Vor Beginn muss eine korrekte Inhalationstechnik sichergestellt werden.
d) Sie kann zur Reduktion von Exazerbationen und Symptomen beitragen.
e) Aktuelle Präparate werden als parenterale Dauertherapie verabreicht.

4. Welche der folgenden Maßnahmen wird bei COPD nicht empfohlen?

a) Aufgabe des Zigarettenrauchens.
b) Regelmäßige körperliche Aktivität.
c) Schutzimpfungen gegen Influenza, RSV und COVID-19.
d) Inhalative Therapie mit langwirksamen Bronchodilatatoren.
e) Orale Steroiddauertherapie mit 5 mg Prednisolon am Tag.

5. Welche Medikation ist nicht geeignet, um COPD-Exazerbationen zu reduzieren?

a) Betablocker
b) Roflumilast
c) Azithromycin
d) Mepolizumab
e) Dupilumab

6. Was ist keine Voraussetzung für eine bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Ventilimplantation?

a) Das Vorliegen eines schweren Lungenemphysems.
b) Das Vorliegen einer schweren Lungenüberblähung.
c) Die ausgeschöpfte, patientenindividuelle konservative Therapie.
d) Der Ausschluss einer relevanten Kollateralventilation.
e) Eine vorherige Listung zur Lungentransplantation.

7. Welches ist die seltenste Form der pulmonalen Hypertonie?

a) Pulmonale Hypertonie bei schwerer COPD.
b) Pulmonalarterielle Hypertonie bei Sklerodermie.

c) Pulmonale Hypertonie bei Mitralklappeninsuffizienz.
d) Chronisch thrombembolische pulmonale Hypertonie.
e) Pulmonale Hypertonie bei diastolischer Herzinsuffizienz.

8. Welche Untersuchung ist zur Abklärung einer pulmonalen Hypertonie am wenigsten wichtig?

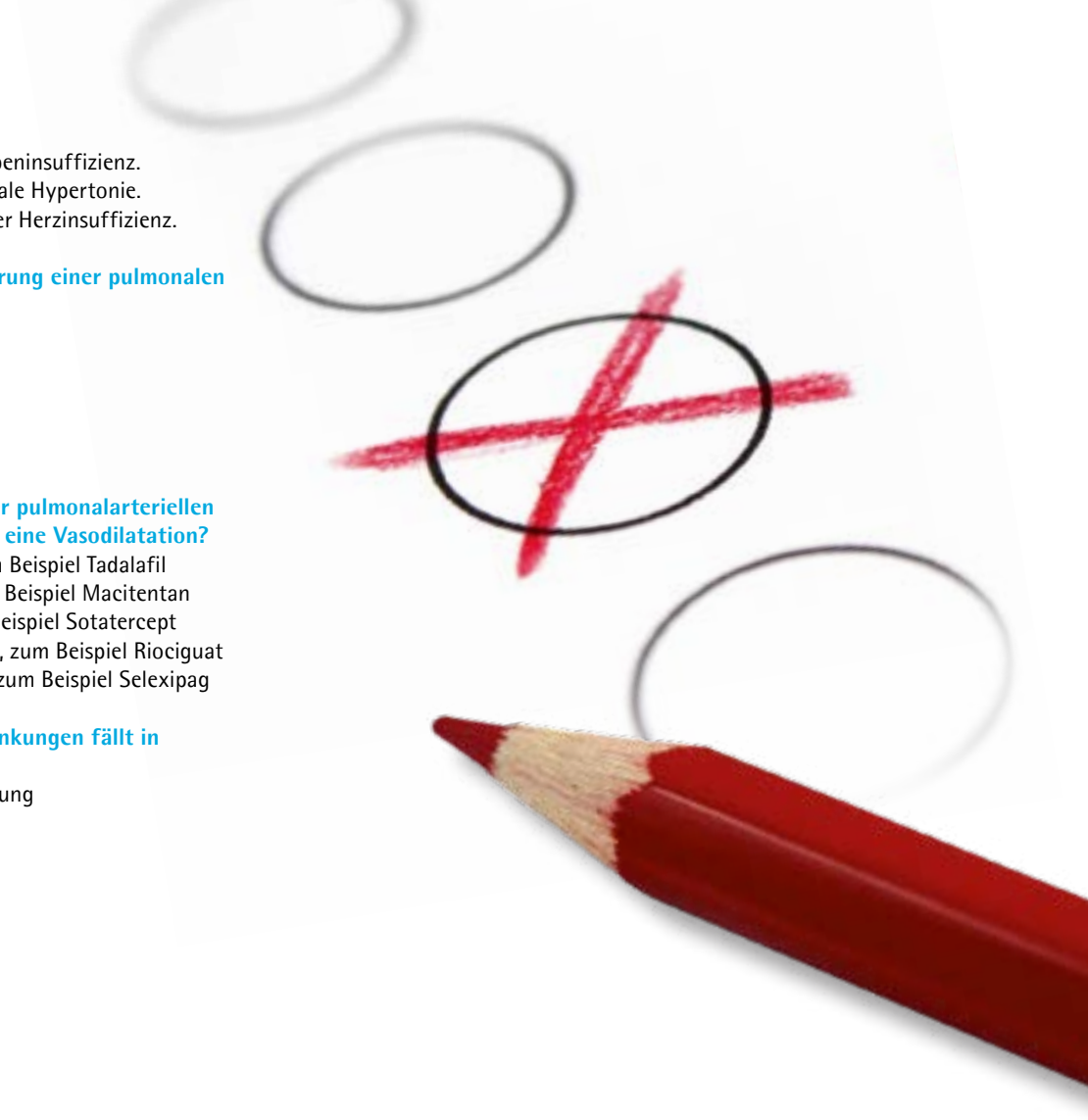
a) Langzeit-EKG
b) Echokardiografie
c) Lungenfunktion
d) Computertomografie Thorax
e) Lungenszintigrafie

9. Welche der folgenden Therapien der pulmonalarteriellen Hypertonie wirkt nicht primär über eine Vasodilatation?

a) Phosphodiesterase 5-Inhibitoren, zum Beispiel Tadalafil
b) Endothelinrezeptorantagonisten, zum Beispiel Macitentan
c) Aktivin-Signalweg-Inhibitoren, zum Beispiel Sotatercept
d) Lösliche Guanylatzyklasestimulatoren, zum Beispiel Riociguat
e) Orale Prostanoidrezeptor-Agonisten, zum Beispiel Selexipag

10. Welche der folgenden Lungenerkrankungen fällt in der Regel nicht durch Luftnot auf?

a) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
b) Allergisches Asthma bronchiale
c) Idiopathische Lungenfibrose
d) Lungenkarzinom Stadium I
e) Pulmonale Hypertonie



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015696730016

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



Unsere Form der Selbstverwaltung ist nicht selbstverständlich

85. Bayerischer Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden

Eine umfangreiche Tagesordnung, weitreichende gesundheitspolitische Herausforderungen und der Blick auf das bevorstehende Jubiläum „100 Jahre Bayerisches Ärztegesetz" prägten die Eröffnung des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags in Berchtesgaden. Vor knapp 200 Gästen, Delegierten und Mitarbeitenden der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) spannte Präsident Dr. Gerald Quitterer in seiner Eröffnungsrede den Bogen von den aktuellen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung bis zu deren künftiger Ausgestaltung. Seine Botschaft zog sich wie ein roter Faden durch die Auftaktveranstaltung: Die ärztliche Selbstverwaltung sei ein hohes Gut, das Verantwortung, Beteiligung und Unabhängigkeit voraussetze und daher keineswegs selbstverständlich.

Trotz der aktuell angespannten gesundheitspolitischen Lage stand die Eröffnungsveranstaltung des Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags im AlpenCongress Berchtesgaden im Zeichen eines sachlichen und konstruktiven Austauschs. Dies lag insbesondere auch am Grußwort der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach (CSU), die wegen des CSU-Parteitags in München zur gleichen Zeit nicht vor Ort, sondern live zugeschaltet war – eine Premiere. Gerlach forderte Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) zum Einlenken in der Debatte um die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf. Die Ministerin betonte: „Die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Beitragsgeldern empfinden die Menschen als ungerecht, und damit haben sie auch vollkommen recht. Der Bundesfinanzminister zieht sich nach wie vor aus seiner Verantwortung, auch mit Konsequenzen für die Ärzteschaft und die Bürgerinnen und Bürger. Der Bund muss endlich Kassenbeiträge von Empfängern des Grundsicherungsgeldes vollständig aus Steuermitteln finanzieren. Allein das wären zwölf Milliarden Euro." Für dieses Statement erntete sie Beifall. Gerlach erläuterte: „Sie, die Ärzte, nehmen auch eine zentrale Rolle in der Prävention ein. Sie



„Es geht um die Frage, unter welchen Bedingungen wir heute und zukünftig unseren Beruf ausüben können. Es geht um unsere Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten. Und es geht um die Freiheit, medizinische Entscheidungen nach fachlichen und ethischen Maßstäben zu treffen."

BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer eröffnete den 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag: „Lassen Sie uns dafür sorgen, dass die Bayerische Landesärztekammer auch in Zukunft die starke Stimme der Ärzteschaft bleibt".

helfen mit Beratungen und führen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen durch." Wegen der im Rahmen des Stabilisierungsgesetzes eingeführten Budgetierung der Vergütung für Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen werde der Anreiz für Ärzte verringert, wirksame Früherkennungsuntersuchungen anzubieten. Das Gegenteil aber wäre nötig – nämlich mehr Anreize für Prävention zu schaffen. „Wir haben uns im Bundesrat deshalb dafür eingesetzt, auf diese Sparmaßnahmen zu verzichten. Vom Bund wurde dies jedoch nicht umgesetzt." Die Ministerin fügte hinzu: „Wer an der Vorsorge spart, wird später eine deutlich teurere Rechnung bekommen. Die Stärkung der Prävention sollte deshalb auch im höchsteigenen Interesse eines Bundesfinanzministers sein." Die Ministerin ergänzte: „Sie, unsere Ärztinnen und Ärzte, sind das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Ihr täglicher Einsatz hält unsere Gesellschaft gesund und stärkt das Vertrauen der Menschen in unser Gesundheitssystem. Ich bin überzeugt, dass wir den großen gesundheitspolitischen Herausforderungen nur gemeinsam begegnen können – im steten Dialog zwischen Politik und Ihnen der Ärzteschaft. Deshalb braucht es auch sinnvolle Entscheidungen – die Übernahme der versicherungsfremden Leistungen wäre eine solche." Gerlach betonte abschließend: „Klar ist: Es braucht Reformen mit Augenmaß und im Schulterschluss mit den relevanten Akteuren wie den Ärztinnen und Ärzten. Ich denke da beispielsweise an die Einführung des Primärarztmodells. Ich bin für ein solches Modell. Denn mit einer besseren Patientensteuerung über Primärärzte können zum Beispiel die Praxen von unnötigen Doppeluntersuchungen entlastet werden." Ihr Fazit: „Es müssen dazu alle ihren Teil beitragen."



Blick in die erste Reihe im Saal des Berchtesgadener AlpenCongress: BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel, Bürgermeister Alexander Resch und Vizepräsident Dr. Andres Botzlar (v. li.).

Versorgung im ländlichen Raum

Für die Gastgebergemeinde Berchtesgaden, begrüßte der Erste Bürgermeister, Alexander Resch (CSU), die Teilnehmenden. Der ehemalige Leistungssportler betonte die Bedeutung einer guten medizinischen Versorgung auch im ländlichen Raum. Wörtlich: „Eine gute, wohnortnahe ärztliche Versorgung ist für die Lebensqualität einer Gemeinde elementar, noch mehr für einen heilklimatischen Kurort wie Berchtesgaden, der



Impulsredner Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Wir sind dann ein Stützpfeiler der Demokratie, wenn wir unsere Selbstverwaltung für eine verantwortbare Medizin in einer demokratischen Gesellschaft organisieren".

„Die Stärke der Selbstverwaltung liegt nicht darin, dass sie staatliche Politik ersetzt. Ihre Stärke liegt darin, dass sie politische Entscheidungen durch Beteiligung, Erfahrung, medizinisches Wissen und berufliche Verantwortung verbessert – und zugleich selbst bereit ist, sich öffentlicher Kritik und demokratischer Kontrolle zu stellen."

von vielen Gästen besucht wird." Der Bürgermeister forderte, dass der Grundsatz gelten müsse, wohnortnahe medizinische Versorgung und auch die Notfallmedizin zu gewährleisten und einhergehend die Spitzenmedizin auszubauen.

Stärke der Selbstverwaltung

„Ärztliche Selbstverwaltung als Pfeiler der Demokratie" titelte der Impulsvortrag von Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und der Ärzte-kammer Hamburg, ehemaliger Chair of Council des Weltärztebundes (WMA) sowie Präsident des Standing Committee of European Doctors (CPME). Montgomery führte aus, dass wir in einer Zeit lebten, in der die Demokratie Gefahr laufe, mit ihren eigenen Instrumenten ausgehebelt zu werden. Zum Wesen der Demokratie gehöre der Streit in der Sache, der mit Respekt und Fairness ausgetragen werden sollte. Und mit dem Willen zur Lösung. Anders als in dem Song „The winner takes it all" käme es auf Kompromisse an. Wörtlich: „Demokratie ist nur ‚Macht auf Zeit' und sie dient der Organisation des Gemeinwesens, nicht von Partikularinteressen." Demokratie fände nicht nur in staatlichen Parlamenten statt. Sie zeige sich überall dort, wo Menschen gemeinsame Angelegenheiten nach verbindlichen Regeln, mit legitimierten Organen und unter öffentlicher Verantwortung selbst gestalten. Selbst gestalten heiße selbst verwalten und auch selbst verantworten! Die ärztliche Selbstverwaltung sei ein Beispiel dafür. „Ärztliche Selbstverwaltung ist ein Stützpfeiler der Demokratie, weil sie berufliche Sachkompetenz, gesellschaftliche Verant-



Sorgten für eine gelungene Auftaktveranstaltung des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetags in Berchtesgaden: 1. Bürgermeister Alexander Resch, 1. BLÄK-Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar, 2. BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel, BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer und Festredner Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery (v.li.)

„Eine gute, wohnortnahe ärztliche Versorgung ist für die Lebensqualität einer Gemeinde elementar, noch mehr für einen heilklimatischen Kurort wie Berchtesgaden, der von vielen Gästen besucht wird."



Bürgermeister Alexander Resch: „Wohnortnahe medizinische Versorgung und auch die Notfallmedizin gewährleisten und die Spitzenmedizin ausbauen!"



wortung und staatliche Rechtsaufsicht miteinander verbindet", so Montgomery. Diese sei aber nur dann demokratisch überzeugend, wenn sie transparent, repräsentativ, rechenschaftspflichtig und tatsächlich an den Interessen der Berufskolleginnen und -kollegen und der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sei. Der Festredner führte aus, dass diese Grundsätze sich bereits im Bayerischen Ärztegesetz von 1927 wiederfänden. Die Konstruktion verbinde zwei Prinzipien miteinander: „Erstens: fachliche und berufliche Angelegenheiten sollen möglichst sachnah geregelt werden. Dies ist Aufgabe der Ärztekammern. Zweitens: die Ausübung öffentlicher Gewalt muss demokratisch und rechtsstaatlich legitimiert bleiben. Hierzu dient die Rechtsaufsicht der zuständigen Ministerien oder Behörden". Montgomery betonte den strengen Unterschied zwischen der Fachaufsicht – Ärztekammern und Rechtsaufsicht – zu staatlichen Institutionen. Für seine Botschaft, „wir haben dieses Vertrauen gerechtfertigt, ja wir rechtfertigen es täglich. Wir sind ein Stützpfeiler der Demokratie und helfen nicht nur uns, nicht nur unseren Patientinnen und Patienten, sondern auch dem Staat mit unserer Sach- und Fachkompetenz", erhielt der Impulsredner Beifall.

Anschließend zeigte Montgomery auf, wie demokratisch die ärztliche Selbstverwaltung in einem großen Flächenstaat wie Bayern arbeite, weil sie Beteiligung auf vielen Ebenen ermögliche. Wörtlich: „Die ärztliche Selbstverwaltung verhindert, dass berufliche und versorgungsbezogene Entscheidungen allein durch Ministerien oder Parlamente getroffen werden. Sie bringt die Erfahrung derjenigen ein, die tagtäglich medizinisch arbeiten. Und sie berücksichtigt aus praktischer Erfahrung auch ethische Fragen." Medizinisch-ethische Entscheidungen seinen immer schwierig gewesen – und sie würden täglich komplexer. Sie beträfen wissenschaftliche Evidenz, klinische Erfahrung, philosophische Fragen, ökonomische Ressourcen und die individuelle Situation von Patienten.

Diese Einbindung von Fachkompetenz in institutionalisierte Entscheidungsprozesse sei die besondere Stärke der Selbstverwaltung und das erkenne der Gesetzgeber auch an. Aber Fachkompetenz allein genüge nicht. Die entscheidenden Fragen lauteten dabei: Was ist medizinisch möglich und wünschenswert? Was ist ethisch vertretbar? Was ist rechtlich zulässig? Die Ärzteschaft müsse sich mit den Gegenargumenten sachlich und fair beschäftigen, gemäß „Fortiter in re, suaviter in modo", also stark in der Sache, mild in der Art der Ausführung. Darin liege die Stärke der Selbstverwaltung. Diese habe damit auch eine freiheitssichernde Funktion und zur ärztlichen Freiheit gehöre dabei immer untrennbar die ärztliche Verantwortung. „Ärztliche Selbstverwaltung ist allerdings nicht frei von Interessenkonflikten. Ärztekammern vertreten die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder. Zugleich definieren sie ärztliche Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten", so Montgomery. Dabei sind diese Interessen nicht immer deckungsgleich. Demokratie verlange nicht, Interessenskonflikte zu vermeiden. Das wäre unrealistisch. Demokratie verlange, sie sichtbar zu machen und in fairen Verfahren zu bearbeiten. „Allerdings könnten wir uns die Lösungen wahrlich manchmal etwas zügiger, transparenter und fortschrittsorientierter vorstellen", ist Montgomery überzeugt.

Auch das Verhältnis von Politik und Ärzteschaft sei nun mal nicht immer spannungsfrei, führte der Festredner aus und ging auf die deutsche Geschichte des 20. Jahrhunderts ein. Er erinnerte daran, dass Institutionen ihre demokratische Substanz verlieren könnten, wenn sie sich politischen Machtansprüchen unterordneten oder gesellschaftliche Ausgrenzung hinnähmen. Für sein Bekenntnis: „So etwas darf sich niemals wiederholen! Als demokratisch geprägte und zutiefst demokratisch handelnde Akteure der Selbstverwaltung erleben wir in unserem politischen Umfeld wie eine Politik der radikalen Ränder einen intensiven Druck auf die Mitte der Vernunft und des Ausgleichs ausüben" erntete Montgomery Beifall.

Der Vortrag endete mit einem Wahlaufruf: Selbstverwaltung müsse auch gegen Anfeindungen und autokratische Vereinnahmungen verteidigt werden. Selbstverwaltung bedürfe der Beteiligung aller Betroffenen – und so sei es im Interesse aller Berufskolleginnen und -kollegen, wählen zu gehen.

Starke Stimme der Ärzteschaft

„Wir kommen in einer Zeit zusammen, in der die Medizin und damit auch unsere Profession, vor großen Herausforderungen steht", begann **Präsident Dr. Gerald Quitterer** seine Begrüßungsrede. Gesundheitspolitische Entscheidungen, strukturelle Veränderungen und gesellschaftliche Entwicklungen wirken unmittelbar auf den ärztlichen beruflichen Alltag. „Sie fordern uns als Ärztinnen und Ärzte – und sie fordern unsere ärztliche Selbstverwaltung." Es gehe um weit mehr als um die Organisation des Gesundheitswesens. „Es geht um die Frage, unter welchen Bedingungen wir heute und zukünftig unseren Beruf ausüben können. Es geht um unsere Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten. Und es geht um die Freiheit, medizinische Entscheidungen nach fachlichen und ethischen Maßstäben zu treffen." Die ärztliche Unabhängigkeit sei deshalb kein Privileg des Berufsstandes. Sie sei eine Voraussetzung für eine gute Patientenversorgung und damit die ureigenste Aufgabe der demokratischen Selbstverwaltung! Wie wichtig diese Unabhängigkeit ist, wurde laut Quitterer auf der Generalversammlung des Weltärztebundes im Oktober in Rotterdam deutlich. Zentrale Themen dort waren die Unabhängigkeit der ärztlichen Profession und der Schutz ärztlichen Handelns. „Gerade in Krisenzeiten, wenn politische, wirtschaftliche oder gesellschaftliche Interessensvertretungen versuchen, besonderen Druck auf uns auszuüben", so Quitterer.

Die Rahmenbedingungen mögen von Land zu Land unterschiedlich sein. Doch die grundlegende Frage sei dieselbe: „Können wir unsere Entscheidungen so treffen, wie es die medizinische Verantwortung und das Wohl unserer Patientinnen und Patienten verlangen?" fragte der Präsident. Ärztinnen und Ärzte stünden immer wieder unter Beschuss. Das mache nachdenklich und verweise zugleich auf eine Erfahrung, die viele bereits gemacht hätten: „Unsere fachlichen Einschätzungen, unsere Entscheidungen und unsere berufliche Unabhängigkeit müssen immer wieder verteidigt werden." Nicht nur gegenüber aggressivem Verhalten, sondern auch gegen Einflussnahme Dritter, gegen sachfremde Erwartungen und gegen Rahmenbedingungen, welche die medizinische Verantwortung und wirtschaftliche Ausübung des Berufes in Konflikt bringen können. Das bedeute nicht, dass ärztliche Entscheidungen keiner Kontrolle oder kritischen Diskussion bedürften. Ganz im Gegenteil: „Wir müssen uns erklären, unsere Entscheidungen begründen und uns der Diskussion stellen. Aber diese Diskussion muss auf der Grundlage fachlicher Kompetenz, wissenschaftlicher Erkenntnisse und ethischer Verantwortung stattfinden", sagte der Präsident.

Das Berufsethos verpflichte Ärzte, die Gesundheit der Bevölkerung, der Patienten zu schützen und eine Versorgung auf höchstem Niveau anzustreben. Dafür übernähmen Ärzte Verantwortung – jeden Tag, in den Praxen, in den Kliniken und in vielen weiteren Bereichen des Gesundheitswesens. „Diese Leistung verdient Anerkennung. Nicht als bloßes Lob, sondern als Ausdruck eines tatsächlichen Verständnisses für die Verantwortung, die unser Beruf mit sich bringt", so seine Forderung. Und weiter: „Wer eine hochwertige medizinische Versorgung will, muss die Menschen stärken, die sie gewährleisten. Und wer ärztliche Verantwortung einfordert, muss auch die ärztliche Unabhängigkeit schützen".

Das gelte für die Gesundheitspolitik ebenso wie für die eigenen Strukturen. Es gelte international – und es gelte hier in Bayern. Denn auch in der bayerischen Ärzteschaft stehen wichtige Entscheidungen an. Quitterer beschrieb die Erfahrung, dass nun tiefgreifende Veränderungen in der ambulanten und stationären Versorgung, in der Digitalisierung, bei der Sicherung des ärztlichen Nachwuchses und bei den Rahmenbedingungen der Berufsausübung anstehen.

Eine besondere Bedeutung komme dabei der ärztlichen Selbstverwaltung zu. Selbstverwaltung: Ehrenamt – und Hauptamt mit 330 Mitarbeitenden. „Sie gibt uns die Möglichkeit, unseren Berufsstand eigenverantwortlich mitzugestalten.



„Es braucht Reformen mit Augenmaß und im Schulterschluss mit den relevanten Akteuren wie den Ärztinnen und Ärzten. Ich denke da beispielsweise an die Einführung des Primärarztmodells. Ich bin für ein solches Modell."

Sie bringt unterschiedliche fachliche Perspektiven und berufliche Erfahrungen zusammen. Und sie schafft den institutionellen Rahmen, in dem wir gemeinsame Positionen entwickeln und unsere Angelegenheiten demokratisch regeln", so Quitterer. Sie erhebe ihre Stimme insbesondere dann, wenn die Freiberuflichkeit angegriffen werde. Das geschehe derzeit mit der Forderung einer Terminmeldepflicht als „Omnibus" zur Notfallreform oder dem heimlichen Betreten von Wohn- und Geschäftsräumen durch den Verfassungsschutz ohne einen absoluten Schutz für Ärzte, wie aktuell in der Reform des Nachrichtenrechts gefordert. „Das können wir nicht akzeptieren, liebe Kolleginnen und Kollegen", eine Botschaft, für die es viel Beifall gab.



Das Astron Ensemble stimmte die Delegierten und Gäste mit Musikstücken von Bach, Vivaldi und Mozart musikalisch ein.

„Unsere Form der Selbstverwaltung ist nicht selbstverständlich", fuhr Quitterer fort. Sie sei historisch gewachsen, rechtlich verankert und Ausdruck des Vertrauens, das dem ärztlichen Berufsstand entgegengebracht wird. In diesem Vertrauen liege zugleich eine Verpflichtung. Dabei müssten Ärzte offen sein für neue Anforderungen, für andere Arbeitsweisen und für die Erwartungen der nächsten Generation von jungen Ärztinnen und Ärzten. „Wir müssen prüfen, wo unsere Strukturen noch zeitgemäß sind und wo wir sie weiterentwickeln müssen."

Quitterer wörtlich: „Lassen Sie uns nicht vergessen, was den Kern unserer Selbstverwaltung ausmacht: die Beteiligung der Ärzteschaft, die demokratische Legitimation unserer Entscheidungen und die gemeinsame Verpflichtung für unseren Berufsstand. Zu unserem Berufsstand und damit zu unserer Kammer gehören mehr als 15.000 internationale Kolleginnen und Kollegen. Gemeinsam sichern wir die Versorgung im Freistaat."

> **Lassen Sie uns für die Unabhängigkeit unseres ärztlichen Handelns eintreten.**
>
> *Dr. Gerald Quitterer*
> *Präsident der Bayerischen Landesärztekammer*

In diesem Selbstverständnis werde im nächsten Jahr „100 Jahre Bayerisches Ärztegesetz" gefeiert. In diesem Ärztegesetz liege der Grundstein der Ärztekammer. Ein solches Jubiläum sei deshalb nicht nur ein Anlass zum Rückblick. Es sei auch Auftrag zu fragen, wie die Errungenschaften der Selbstverwaltung bewahrt und man zugleich den Anforderungen der Zukunft gerecht werden könne. „Denn die Herausforderungen, vor denen wir heute stehen, sind andere als vor hundert Jahren. Die Medizin entwickelt sich weiter. Die Erwartungen an unser Gesundheitssystem verändern sich. Die Möglichkeiten der Digitalisierung eröffnen neue Wege – und verlangen zugleich neue Antworten", ist Quitterer überzeugt.

Dies betreffe auch den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen: „Sie wird unseren Alltag und die Entscheidungsfindung in Diagnostik und Therapie verändern." Damit verband der Präsident die Forderung eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, die es ermögliche, von KI generierte Antworten kritisch zu beurteilen. KI, die Verhaltensanweisungen in medizinischen Fragestellungen zeige, dass die medizinische Expertise wichtiger ist denn je. Die Grundlage dafür: die wissenschaftliche Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte.

Quitterers Schlussfolgerung: „Wir brauchen die neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte jetzt. Um unsere Ausbildung stärker an praktischen Kompetenzen, dem medizinischen Fortschritt und modernen Lehrmethoden auszurichten. Um die Entwicklungen von Digitalisierung und KI adäquat abzubilden." Die Politik enthalte der Ärzteschaft diese Bildungsordnung vor, um einzusparen. „Das wollen wir nicht mehr akzeptieren."

Die Gesellschaft brauche Gesundheitskompetenz, die Bildung dafür von klein an. Es müssten Alltagskompetenzen und Gesundheitswissen in den Schulen vermittelt werden. Quitterer: „Wir fordern deshalb die Anpassung und die Umsetzung in den Rahmenlehrplänen und beteiligen uns dazu an Runden Tischen des Ministeriums. Es ist ein dickes Brett, das wir hier bohren, und es verlangt einen langen Atem."

Die Diskussionen beim Weltärztebund haben Quitterer noch einmal vor Augen geführt, dass „wir mit den Fragen, die uns beschäftigen, nicht allein sind". Die Verteidigung ärztlicher Unabhängigkeit, die Sicherung professioneller Verantwortung und die Weiterentwicklung der Strukturen seien Aufgaben, die Ärztinnen und Ärzte weltweit verbänden. „Hier in Bayern haben wir die Möglichkeit, diese Verantwortung in einer demokratisch verfassten Selbstverwaltung konkret wahrzunehmen". Der Präsident kündigte an, dass die kommenden Monate die Gelegenheit gäben, sich mit den großen gesundheitspolitischen Fragen auseinanderzusetzen, die Selbstverwaltung weiterzuentwickeln und die Weichen für das Jubiläumsjahr 2027 zu stellen. Der Präsident schloss mit dem Appell: „Lassen Sie uns für die Unabhängigkeit unseres ärztlichen Handelns eintreten. Lassen Sie uns dafür sorgen, dass die Bayerische Landesärztekammer auch in Zukunft die starke Stimme der Ärzteschaft bleibt".

So endete ein Auftakt, der bereits deutlich machte, was die kommenden Sitzungstage prägen sollte: die Auseinandersetzung mit den großen Zukunftsfragen des Gesundheitswesens, die Stärkung der ärztlichen Unabhängigkeit und das gemeinsame Bekenntnis zu einer lebendigen und verantwortungsvollen Selbstverwaltung.

BLÄK

Tagesordnungspunkte



Weites Themenspektrum: Die Delegierten beschlossen am Samstag in der Arbeitstagung zu einer Vielzahl verschiedener Tagesordnungspunkte, um die Weichen für eine moderne Selbstverwaltung zu stellen.

TOP 1
Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung
Siehe Seite 475 ff.

TOP 2
Berichte

2.1 Bericht des Präsidenten
Eine Zusammenfassung des Arbeitsberichts des Präsidenten Dr. Gerald Quitterer lesen Sie auf Seite 457 f.

2.2 Berichte der Vizepräsidenten
Eine Zusammenfassung der Arbeitsberichte der Vizepräsidenten Dr. Andreas Botzlar und Dr. Marlene Lessel lesen Sie auf Seite 476 f.

2.3 Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops
Siehe Seite 492 f.

2.4 Bericht aus PSU akut e. V.

2.5 Diskussion zu den Berichten

2.6 Diskussion zu den Anträgen
Alle Beschlüsse sind auf Seite 482 ff. publiziert.

TOP 3
Bericht aus der Bayerischen Ärzteversorgung
Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete aus der BÄV und sprach über die Entwicklung 2025, über wesentliche Kennzahlen und die Vorschriften der Kapitalanlage (siehe Seite 481).

TOP 4
Finanzen der BLÄK

4.1 Rechnungsabschluss 2025
Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2025 und der Abschluss des Investitionshaushaltes 2025 der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

4.2 Entlastung des Vorstandes 2025
Der 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag erteilte dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 2025.

4.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2026
Der 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag beauftragte mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer gemäß § 16 Abs. 2 Satz 1 der Satzung für das Geschäftsjahr 2026 die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

4.4 Haushaltsplan und Beitragssatz 2027
Der vorgelegte Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2027 der Bayerischen Landesärztekammer sowie der Investitionshaushalt 2027 wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen. Der Beitrag für das Jahr 2027 beträgt unverändert 0,46 vom Hundert (v. H.) der Beitragsbemessungsgrundlage.

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

Die vorgeschlagenen Änderungen der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

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

Die vorgeschlagene Neufassung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurde vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Neufassung tritt am 1. Januar 2027 in Kraft und wird in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 7
Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 in der Fassung der Beschlüsse 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

Die vorgeschlagenen Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

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

Die vorgeschlagenen Änderungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 9
Änderung der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer – Bekanntmachung vom 27. August 2007, zuletzt geändert am 11. Oktober 2025 (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2019, S. 648)

- Änderung des § 5 Abs. 1f

Die vorgeschlagenen Änderungen der Meldeordnung der Bayerischen Landesärztekammer wurden vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 10
Neufassung der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer i. d. F. der Änderungsbeschlüsse vom 17. Oktober 2021

Die vorgeschlagene Neufassung der Reisekostenordnung der Bayerischen Landesärztekammer wurde vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Neufassung tritt am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 11
Änderung der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer vom 12. Oktober 2024

» Änderung von § 8 Abs. 1

Dieser Tagesordnungspunkt ist entfallen

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

Die vorgeschlagene Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer wurde vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag angenommen.

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft und werden in der Dezember-Ausgabe 2026 des *Bayerischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

TOP 13
Konzeptüberlegungen künftiges Ärztehaus Bayern

Siehe Seite 481.

TOP 14
Wahl eines Mitglieds für den Finanzausschuss der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. Jens Trögner wurde in der Nachfolge von Dr. Constantin Held für die aktuelle Amtsperiode als Mitglied in den Finanzausschuss der Bayerischen Landesärztekammer gewählt.

TOP 15
Wahl eines Mitglieds für den Ausschuss für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer

Professorin Ph.D Patricia Schartau wurde in der Nachfolge von Professor Dr. Christof Schmid für die aktuelle Amtsperiode als Mitglied in den Ausschuss für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer gewählt.

TOP 16
Wahl der Abgeordneten für den 131. Deutschen Ärztetag vom 4. bis 7. Mai 2027 in Wiesbaden

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Abgeordnete
Dr. Heidemarie Lux
Dr. Andreas Tröster
Dr. Chara Gravou-Apostolatou
Dr. Matthias Lammel
Dr. Ute Schaaf

Ersatzabgeordnete
Dr. Dirk Altrichter
Dr. Henning Altmeppen
Dr. Michael Hubmann
Dr. Hans-Erich Singer
Simone Weiße-Löbner

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München
Abgeordnete
Dr. Claudia Ritter-Rupp
Dr. Irmgard Pfaffinger
Dr. Christoph Graßl
Dr. Gerlinde Michl
Professor Dr. Markus Reinholz
Professor Dr. Stephan Böse-O'Reilly
Dr. Beatrice Grabein
Dr. Theresia Hummel
Dr. Andreas Schießl

Ersatzabgeordnete
Dr. Angela Lüthe
Dr. Katharina Jäger
Dr. Andreas Durstewitz
Dr. Martin Pitzl
Dr. Josef Pilz
Dr. Mathias Wendeborn
Jeanette Jelinek
Dr. Jörg Franke
Dr. Sonja Schniewindt

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern
Abgeordnete
Wolfgang Gradel
Johann Ertl
Stephanie Selmaier

Ersatzabgeordnete
Dr. Alexandra Fuchs
Dr. Margit Kollmer
Dr. Martin Breckner

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern
Abgeordnete
Dr. Karl Breu
Dr. Mirko Barone
Dr. Thomas Straßmüller
Dr. Andreas Botzlar
Dr. Jan Döllein
Dr. Melanie Kretschmar
Dr. Bernhard Junge-Hülsing
Dr. Katja Tritzschler

Ersatzabgeordnete
Dr. Christiane Hummel
Hans-Ulrich Braun
Dr. Reinhard Reichelt
Dr. Andreas Lang

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken
Abgeordnete
Dr. Kathrin Krome
Alexander Fuchs

Ersatzabgeordnete
Ullrich Zuber
Dr. Ingo Rausch

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
Abgeordnete
Guido Judex
Dr. Christine Dierkes
Dr. Annette Luther

Ersatzabgeordnete
Dr. Andreas Korschofsky
Dr. Markus Rechl
Dr. Stefan Semmler

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben
Abgeordnete
Dr. Markus Beck
Dr. Florian Gerheuser
Dr. Jan Henrik Sperling
Dr. Sabine Sprich
Dr. Sven Muspach

Ersatzabgeordnete
Dr. Wolfgang Fink
Dr. Klaus Adams
Dr. Luise Uhrmacher
Dr. Klaus Hirschbühl
Dr. Uta Roth-Zentner

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken
Abgeordnete
Dr. Karl Amann
Joachim Lentzkow
Dr. Alexander Siebel
Dr. Christoph Eißler

Ersatzabgeordnete
Dr. Karl-Heinz Günther
Dr. Ewald Schlereth

TOP 17
Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des 87. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages im Herbst 2028

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2028 findet vom 13. bis 15. Oktober in München statt.

Arbeitstagung in Berchtesgaden

Weichenstellungen für die Zukunft der Ärzteschaft

Im AlpenCongress Berchtesgaden eröffnete der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag (BÄT) seine Arbeitstagung traditionell mit den Berichten des Präsidiums der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Sich ihres Auftrags bewusst, formulierten die Delegierten zentrale Forderungen an die Politik, was sich auch in der Antragsdichte niederschlug. Dazu zählten bessere Rahmenbedingungen für die Niederlassung, eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung, eine stärkere ärztliche Koordination der Patientenversorgung sowie Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Darüber hinaus beschloss der BÄT Änderungen der Weiterbildungs- und Berufsordnung sowie weiterer Satzungswerke. Mit einer Resolution würdigten die Delegierten besonders den Beitrag von Menschen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte, die in Gesundheitsberufen tätig sind.



Bericht des Präsidenten

BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer eröffnete seinen Bericht mit einem Überblick über die aktuelle gesundheitspolitische Lage. Im Mittelpunkt standen die laufenden Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene, die Positionen der BLÄK dazu und die Leistungen der Kammer.

Schweigepflicht schützen

Mit besonderem Nachdruck wandte sich Quitterer gegen die geplante Reform des Nachrichtendienstrechts. „Abhören und heimliches Betreten sind ein Eingriff in die Unversehrtheit der ärztlichen Praxis; Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten dürfen nicht schlechter geschützt sein als Rechtsanwälte, Geistliche und Abgeordnete", betonte Quitterer. Sich hierfür einzusetzen, gehöre zu den ureigensten Aufgaben der Kammer. Wer fürchten müsse, abgehört zu werden, spreche nicht offen – das Vertrauensverhältnis sei die Grundlage jeder Behandlung. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Psychotherapeutenkammer Bayern habe die BLÄK den Entwurf deshalb öffentlich kritisiert. Sie fordert den absoluten Schutz der ärztlichen Schweigepflicht.

Praxen stärken, Bürokratie abbauen

Das GKV-Sparpaket treffe vor allem die ambulante Versorgung; die BLÄK fordere eine Kurskorrektur und echten Bürokratieabbau, versicherungsfremde Leistungen müsse der Bund bezahlen. Bei der Notfallreform, die der Bundestag am 15. Oktober verabschiedet habe und die den Bundesrat noch beschäftigen werde, lehne die Kammer die



Klares Statement: BLÄK-Präsident Quitterer spricht sich mit Nachdruck gegen die geplante Reform des Nachrichtendienstrechts aus.

Terminmeldepflicht ab: Sie schaffe keine zusätzliche Arztstunde, Praxen seien keine staatlichen Terminvergabestellen. Die BLÄK fordere, sie vollständig zu streichen. Kritisch sehe man zudem die geplante Abschaffung der Hybrid-DRG für Niedergelassene.

Ärztliche Steuerung und Datenhoheit

Ein Primärversorgungssystem begrüße die BLÄK nur, wenn die Steuerung ärztlich bleibe – nicht in den Händen von Apotheken oder Kassen. Beim Digitalgesetz GeDIG warnte Quitterer vor Zugriffen der Krankenkassen auf Daten der elektronischen Patientenakte: Beratung und Behandlung müssten ärztliche Aufgabe bleiben. Die Approbationsordnung müsse endlich umgesetzt und die Finanzierung zwischen Bund und Ländern geklärt werden.

Prävention und Schutz vor Gewalt

Begrüßt wurden dagegen politische Initiativen, die Forderungen der Ärzteschaft aufgreifen: Die Verständigung der Regierungsparteien auf eine Zuckerabgabe, die ab 1. Juli 2027 kommen soll, die Eckpunkte der Bundesregierung zum Jugendmedienschutz – der Deutsche Ärztetag hatte ein Verbot sozialer Medien bis 16 Jahre gefordert – und der vom Kabinett beschlossene bessere strafrechtliche Schutz von Beschäftigten im Gesundheitswesen vor Gewalt.

Die Kammer als Dienstleisterin

Zur Arbeit der BLÄK verwies der Präsident unter anderem auf die Runden Tische zum Masterplan Prävention und zur Schulgesundheit sowie auf die Unterstützung des Justizministeriums bei der Akquise von Gutachtern für forensisch-psychiatrische Gutachten. Ab 2027 übernehme die Kammer einen Teil der Kenntnisprüfungen für internationale Ärztinnen und Ärzte – geplant seien rund 1.200 Prüfungen. Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin betreue 74 Weiterbildungsverbünde.



Vizepräsident Dr. Andreas Botzlar machte in Berchtesgaden mit Blick auf die angestrebte Krankenhausreform erneut klar: „Die Reform darf nicht zulasten der ärztlichen Weiterbildung gehen".

Seit Juli zählt die Kammer über 100.000 Mitglieder; 2025 seien unter anderem über 3.500 Fachsprachenprüfungen und rund 2.700 Facharztprüfungen abgenommen worden. Mit einem Verhaltenskodex und einer Vertraulichen Anlaufstelle gehe die BLÄK gegen Machtmissbrauch vor.

Bericht des 1. Vizepräsidenten

Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, berichtete über Fortbildung, Prävention, die Krankenhausreform und Machtmissbrauch.

Fortbildung und Prävention

Die Nachfrage nach Fortbildungsanerkennung bleibe hoch: 2025 seien 87.514 Anträge eingegangen. Durch die seit September 2025 geltende neue Fortbildungsordnung, die wissenschaftliche Leitung und Sponsoring strenger regele, sei der Prüfaufwand gestiegen; 203 Veranstaltungen seien nicht anerkannt worden (2024: 107). Die eigenen Fortbildungen der BLÄK hätten mit 3.601 Teilnehmenden ein Plus von über 50 Prozent verzeichnet, getragen vom neuen E-Learning zur klimasensiblen Gesundheitsberatung. In der Prävention engagiere sich die Kammer unter anderem bei den Themen Impfen, Antibiotikaresistenzen, Gesundheitskompetenz in Schulen und Hitzeschutz sowie gemeinsam mit der KVB in der Kommission Prävention. Auf den Fortbildungspunktekonten seien rund 1,14 Millionen Meldungen verbucht worden, über 90 Prozent davon elektronisch.



Gehört in ärztliche Hände: Die Steuerung eines möglichen Primärversorgungssystem.

Krankenhausreform und Weiterbildung

Zur Krankenhausreform: In Bayern würden die Leistungsgruppen derzeit zugewiesen, knapp 2.000 positive Bescheide lägen vor. Damit entscheide sich, wo künftig welche Leistungen und welche Weiterbildung möglich seien. Botzlar forderte, Auswirkungen auf die Weiterbildung in der Planung zu berücksichtigen, den Mehraufwand zu refinanzieren, Hürden bei Rotationen abzubauen und die Landesärztekammern einzubeziehen: „Die Reform darf nicht zulasten der ärztlichen Weiterbildung gehen", erklärte Botzlar.

Machtmissbrauch im Krankenhaus

Eine Umfrage des Marburger Bundes zeige: 49 Prozent der Befragten erlebten Machtmissbrauch im Krankenhaus, 74 Prozent meldeten ihn nicht. Machtmissbrauch sei ein strukturelles Problem, am größten dort, wo Abhängigkeit groß ist – etwa in der Weiterbildung. Erforderlich seien eine Null-Toleranz-Haltung, vertrauliche Meldewege und Führungskräfte, die Verantwortung übernähmen.



Digitale Wahl 2027 wird konkreter: Ziel der neu verabschiedeten Wahlordnung ist es auch, den Ressourcenaufwand zur Durchführung der Wahl zu reduzieren.



Vizepräsidentin Dr. Marlene Lessel berichtete unter anderem von schnelleren Verfahren durch die Digitalisierung und Verbesserungen bei der Organspende.

Bericht der 2. Vizepräsidentin

Dr. Marlene Lessel, 2. Vizepräsidentin der BLÄK, berichtete über Qualitätssicherung, Patientensicherheit und die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF).

Qualitätssicherung

Bei der Hämotherapie hätten 334 von 341 Berichten der Einrichtungen ohne Mängel abgeschlossen werden können. In der Reproduktionsmedizin sei die Datenbasis wegen der geringen Einwilligungsrate der Patientinnen unvollständig; die BLÄK könne ihre gesetzliche Aufgabe in der Qualitätssicherung dadurch nur eingeschränkt erfüllen.

Patientensicherheit

Die Ärztliche Stelle habe bei Nuklearmedizin und Strahlentherapie mehr Anwendungen ohne Beanstandung gemeldet, in der Röntgendiagnostik dagegen mehr Mängel als 2024. Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen habe 2025 in 26,1 Prozent der Sachentscheidungen einen Behandlungsfehler festgestellt (2024: 29,9 Prozent); durch die Digitalisierung laufe das Verfahren schneller. Die sechs Lebendspendekommissionen hätten 122 Stellungnahmen abgegeben. Seit 1. Juni 2026 ermögliche ein Gesetz Überkreuz- und altruistische anonyme Spenden – mit dem Ziel, mehr Möglichkeiten zur Lebendspende zu schaffen und Spendende besser zu beraten und zu betreuen.

Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF)

Die KoStF habe bislang 24 Weiterbildungsverbünde gegründet, fünf weitere stünden kurz vor dem Start; neu seien Verbünde in Innerer Medizin und Kardiologie sowie in Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Zahl der Beratungen sei 2025 auf 3.540 Kontakte gestiegen (2024: 2.969); besonders stark habe die Beratung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zugenommen.

Bericht der Hauptgeschäftsführung

Frank Dollendorf, Hauptgeschäftsführer der BLÄK, berichtete über die Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie BLÄK 2028, mit der die Kammer aktuell umfassend modernisiert werde. Im Mittelpunkt stünden ein verbesserter Mitgliederservice, zeitgemäße Führungsstrukturen, eine wirkungsvollere Interessenvertretung der Ärzteschaft sowie effizientere Prozesse. Da sowohl die Anforderungen an die Mitarbeitenden und die technische Infrastruktur als auch die Zahl der Ärztinnen und Ärzten in Bayern in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen seien, sei ein entsprechender personeller Ausbau der Kammer erforderlich geworden.

Zu den bereits realisierten Maßnahmen im Rahmen von BLÄK 2028 zählten die Digitalisierung der Antragsverfahren zur Anerkennung der Weiterbildung sowie die Einführung einer Online-Anmeldung zu Weiterbildungskursen. Ein weiterer Meilenstein sei der Start der neuen BLÄK-Website am 1. Juni 2026 gewesen, durch den der Online-Auftritt nutzerfreundlicher gestaltet werden konnte. Ergänzt werde der Modernisierungsprozess durch ein neues Corporate Design mit hohem Wiedererkennungswert. Angesichts der zunehmenden Cyberkriminalität habe der kontinuierliche Aufbau einer sicheren und leistungsfähigen IT-Infrastruktur hohe Priorität.



Intensive Arbeit: Änderungen der Berufs-, Weiterbildungs- sowie Beitrags- und Meldeordnung wurden ebenso beschlossen, wie eine neue Struktur bei der Gebührensatzung.

Ausschüsse und Workshops

Die Vorsitzenden der vier dem Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag vorgeschalteten Ausschüsse berichteten über die Diskussionen und Anträge der vorbereitenden Workshops (siehe Berichte auf Seite 492 f.). Die Delegiertenversammlung startete mit über 70 Anträgen zum TOP 2 in den Samstagnachmittag.

Die Anträge waren untergliedert in die Unterpunkte „Gesundheitspolitik", „Klima und Gesundheit", „Klima und Gesundheit/Kinder und Jugendliche", „Kinder- und Jugendgesundheit", „Krisenresilienz", „Organisationsverantwortung und Patientensicherheit", „Machtmissbrauch im Gesundheitswesen", „Ambulante und stationäre Versorgung", „Digitalisierung und Datenschutz", „Tätigkeit der Körperschaften", „Selbstbestimmung und ärztliche Begleitung am Lebensende", „Hochschule und Studium", „Weiterbildung", „Fortbildung", „MFA und weitere Fachberufe im Gesundheitswesen" und „Verschiedenes". Nachzulesen sind die Beschlüsse auf den Seiten 482 ff.

Änderung der Weiterbildungsordnung

In der Arbeitssitzung wurde auch der Änderungsantrag zur Weiterbildungsordnung (WBO) beschlossen. Dieser war notwendig geworden, denn der fachlich empfohlene Weiterbildungsplan war bereits in der Urfassung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) vom November 2018 verankert. Bisher hatte die BLÄK diesen jedoch nicht übernommen. Mit dem Beschluss wurde dieses Instrument in die WBO aufgenommen und die bayerische Weiterbildung so der MWBO angeglichen.

Teil des Beschlusses ist auch die Einführung einer Eilkompetenz des Vorstands. Diese ist im Kontext der noch nicht absehbaren Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) auf die ärztliche Weiterbildung in Bayern zu sehen. Die Einführung der Eilkompetenz für den Vorstand ermöglicht es, auf außergewöhnliche und dringende Situationen kurzfristig zu reagieren und vorübergehende Maßnahmen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Durchführung der Weiterbildung zu treffen.

Dabei ist die Eilkompetenz bewusst eng begrenzt und darf nur ausgeübt werden, wenn eine Entscheidung des Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann. Die getroffenen Maßnahmen müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen, auf das erforderliche Maß beschränkt und zeitlich befristet sein.

Änderung der Berufsordnung

Die Delegierten beschlossen Änderungen an der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. Diese betreffen die Anwesenheit von Vertrauenspersonen bei der Behandlung, die ethischen Anforderungen an die medizinische Forschung, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung sowie die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin. Mit den Anpassungen werden in Bayern Empfehlungen umgesetzt, die der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover im Zuge der Neufassung der Muster-Berufsordnung beschlossen hatte.

In § 7 „Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln" Absatz 5 wird der Begriff „Angehörige" durch „Vertrauenspersonen" ersetzt. Damit können neben Familienangehörigen künftig auch andere Personen, zu denen Patientinnen und Patienten eine enge Vertrauensbeziehung haben, wie beispielsweise Nachbarn oder nicht eingetragene Lebenspartner, bei Untersuchungen und Behandlungen anwesend sein, sofern der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.

Die Änderungen des § 15 stärken die ethischen Anforderungen an die medizinische Forschung am Menschen. Bereits bisher ist bei Forschungsvorhaben, die Eingriffe in die körperliche oder psychische Integrität eines Menschen oder die Verwendung personenbezogener Körpermaterialien oder Daten umfassen, vorab eine Beratung zu den berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen durch eine unabhängige, interdisziplinär besetzte Ethik-Kommission erforderlich. Dies gilt auch für gesetzlich zugelassene Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalem Gewebe. Neu eingeführt wird nun eine Anzeigepflicht: Wurde ein solches Forschungsvorhaben bereits durch ärztliche Kolleginnen oder Kollegen beraten, müssen Ärzte ihre Beteiligung daran der für sie nach Landesrecht zuständigen Ethik-Kommission unter Nachweis der erfolgten Beratung anzeigen. Darüber hinaus sind künftig die Grundsätze der Deklaration von Helsinki in der Fassung der 75. Generalversammlung des Weltärztebundes von 2024 zu beachten.

Mit den Änderungen des § 17 „Praxissitz und Tätigkeit außerhalb des Praxissitzes" wird klargestellt, dass auch telemedizinische Leistungen unter den Niederlassungsbegriff fallen und die entsprechenden berufsrechtlichen Anforderungen zu erfüllen haben. Ärzte müssen ihre Praxis persönlich ausüben und auch bei telemedizinischer Versorgung eine ordnungsgemäße Behandlung einschließlich der Notfallversorgung sicherstellen. Zudem wird die Beteiligung praxisfremder Personen am Praxisgewinn grundsätzlich ausgeschlossen,

Mein persönliches Fazit vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag



Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden hat wichtige Impulse für die Zukunft der medizinischen Versorgung in Bayern gesetzt. Mit unseren Beschlüssen haben wir deutlich gemacht: Gesundheitspolitische Reformen müssen sich daran messen lassen, ob sie die Versorgung der Patientinnen und Patienten konkret verbessern und sich in der Praxis wie im Klinikalltag bewähren. Dafür brauchen wir verlässliche Rahmenbedingungen für die ärztliche Niederlassung, eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung und eine stärkere ärztliche Koordination der Patientenversorgung. Zugleich müssen die Gesundheitskompetenz und das Wissen über gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels bereits in den Schulen stärker gefördert werden. Entscheidend ist auch, dass die Erfahrung und die fachliche Expertise der Ärztinnen und Ärzte von Anfang an in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse einfließen. Nur so können Reformen gelingen, die den tatsächlichen Anforderungen der Versorgung gerecht werden.

Weitere wichtige Themen waren die Weiterentwicklung unserer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie unser klares Bekenntnis zu Menschenwürde, Vielfalt und Solidarität im Gesundheitswesen. Wir haben unmissverständlich Position gegen Ausgrenzung, Hetze und Gewaltandrohungen bezogen – gegenüber Beschäftigten im Gesundheitswesen ebenso wie gegenüber Patientinnen und Patienten.

Unser Anspruch bleibt eine zukunftsfähige, bedarfsgerechte und konsequent patientenorientierte medizinische Versorgung. Dafür setzen wir uns als Ärztinnen und Ärzte mit unserer fachlichen Kompetenz und unserer Stimme in der Gesundheitspolitik ein.



Fortschritte konnte die BLÄK auf dem Ärztinnen- und Ärztetag in Berchtesgaden bei der Umsetzung der Strategie BLÄK 2028 vermelden. Im Mittelpunkt der Strategie stehen ein verbesserter Mitgliederservice, zeitgemäße Führungsstrukturen, eine wirkungsvollere Interessenvertretung der Ärzteschaft sowie effizientere Prozesse.

sofern keine berufsrechtlichen oder gesetzlichen Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben. Damit soll die ärztliche Unabhängigkeit gestärkt und einer zunehmenden Kommerzialisierung der Medizin entgegengewirkt werden.

Schließlich entfällt in Buchstabe D Nr. 1 Abs. 2 der Regelung zur In-vitro-Fertilisation und zum Embryotransfer das Erfordernis der vorherigen Einwilligung der Patienten zur Meldung pseudonymisierter Behandlungsdaten. Dies soll eine vollständigere Datengrundlage und damit eine wirksamere Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin ermöglichen.

Änderung der Beitragsordnung

Die Delegierten beschlossen eine Änderung der Beitragsordnung der BLÄK, die zum 1. Januar 2027 in Kraft treten soll. Vorgesehen sind unter anderem eine vorläufige Beitragsveranlagung, wenn Nachweise aus nicht selbst zu vertretenden Gründen noch nicht vorliegen, sowie ein Bearbeitungsentgelt von 150 Euro bei Festsetzung des Höchstbeitrags. Beitragsermäßigung und -erlass bei unbilliger Härte werden vereinfacht; Anträge dazu sind künftig über ein einheitliches BLÄK-Formular zu stellen. Für Mahnungen fallen zehn Euro (erste Mahnung) bzw. 20 Euro (zweite Mahnung) an. Die Verjährung wird konkretisiert; bei vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtigen oder unterlassenen Angaben gilt eine Verjährungsfrist von zehn Jahren. Zudem wird bei unterjähriger Mitgliedschaft der Beitrag anteilig erhoben, und die Regelungen zur Niederschlagung von Beitragsforderungen werden angepasst.

Ziel der Änderung sind eine Verwaltungsvereinfachung, eine sachgerechte Beitragserhebung und die Anpassung der Beitragsordnung an die praktische Beitragserhebung.

Änderung der Gebührensatzung

Der 85. BÄT 2026 in Berchtesgaden hat nach ausführlicher Diskussion eine Änderung der Gebührensatzung der BLÄK beschlossen. Damit werden erstmals Gebühren für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungen sowie für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen eingeführt. Ziel ist es, den teils erheblichen Verwaltungsaufwand, der mit der Prüfung, Bewertung und Entscheidung über entsprechende Anträge verbunden ist, den Antragstellenden transparent zu machen.

Die rechtliche Grundlage für die Gebührenerhebung bildet Art. 15 Abs. 3 des Heilberufe-Kammergesetzes. Danach ist die BLÄK berechtigt, für Leistungen und Tätigkeiten, die sie im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben erbringt, Gebühren und Auslagen zu erheben.

Mein persönliches Fazit vom BÄT in Berchtesgaden



Dr. Kathrin Krome, Delegierte
Der 85. Bayerische Ärztinnen und Ärztetag in Berchtesgaden war in meinen Augen ein deutliches Zeichen für eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik mit klaren Aussagen zu unterschiedlichen Themen wie verlässliche Patientenversorgung, Patientenschutz, Prävention und Klimaanpassung.

Die Ärztinnen und Ärzte aller Fachbereiche aus dem niedergelassenen und stationären Versorgungsgebiet zeigten ein starkes Interesse an einer handlungsfähigen und zukunftssicheren Gesundheitsversorgung in Bayern.

Besonders positiv empfand ich die Forderung nach verbindlichen Regeln gegen Werbung für ungesunde Lebensmittel sowie einer nachhaltigen Sicherung der Kinder- und Jugendmedizin.

Beschlossen wurde auch, dass die Prüfung und Entscheidung über einen Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung, die keine Teilnahmegebühr erhebt, nicht durch Sponsoring unterstützt wird und keinen kommerziellen Anbieter hat, also insbesondere ehrenamtliche Qualitätszirkel, Veranstaltungen von Kassenärztlicher Vereinigung, Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände wie auch Berufsverbände nicht mit einer Gebühr belegt werden.

Darüber hinaus wird die Gebührensatzung strukturell und redaktionell überarbeitet. Gerade die neue Struktur hilft so Gebühren nachvollziehbar und praktikabel zu gestalten. Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft.

Mein persönliches Fazit vom 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag



Dr. Mirko Barone, MHBA, Delegierter
Eine starke Ärzteschaft benötigt eine starke Selbstverwaltung. Zurecht wird eine bessere politische Hörbarkeit gefordert. Durch die gute Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention kommen wir diesem Ziel näher. Darüber hinaus gilt es unsere Durchschlagskraft zu steigern. Der Ausschuss angestellte Ärztinnen und Ärzte hat sich in seinem Workshop intensiv mit dem Machtmissbrauch im Gesundheitswesen beschäftigt. Daraus sind mehrere wichtige Anträge entstanden, die nun in die Umsetzung gehen.

Neue Reisekostenordnung

Die bisherige Reisekostenordnung der BLÄK wurde grundlegend überarbeitet, neu strukturiert und inhaltlich konkretisiert. Sie ist Ergebnis der Vorbereitung der Arbeitsgruppe „Reisekosten". Ziel der auf dem 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag beschlossenen Neufassung ist es, eine klarere, transparentere und einheitlichere Regelung zu schaffen. So können beispielsweise die Art der Reisekosten- und Wegstreckenentschädigung, Regelungen zum Tagegeld, Entschädigungen für den Zeitaufwand, der Umgang mit Erkrankungen während der Dienstreise, die Verbindung von Dienst- und Privatreise und Übernachtungskosten klar nachvollzogen werden. Wesentliche Grundsätze der Neuordnung sind Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Umweltverträglichkeit und Nachhaltigkeit.

Neufassung der Wahlordnung im Kontext der digitalen Wahl

Der 84. BÄT hatte die BLÄK aufgefordert, die Wahl der Delegierten zur BLÄK im Jahr 2027 in rein digitaler Form durchzuführen. Dazu wurde die BLÄK beauftragt, die notwendigen Änderungen in der Wahlordnung vorzunehmen.

Das geschah durch die beschlossene Neufassung der Wahlordnung. Zusätzlich wird die Wahlordnung im Allgemeinen modernisiert, um insbesondere den Ressourcenaufwand zur Durchführung der Wahl zu reduzieren.

Die Neufassung beinhaltet die Möglichkeit,

- die Wahlbenachrichtigung digital über die Homepage der BLÄK zu veröffentlichen,
- die Einreichung von Wahlvorschlägen zu digitalisieren sowie
- die Veröffentlichung der Wahlergebnisse vom *Bayerischen Ärzteblatt* losgelöst zu ermöglichen.

Neu ist außerdem ein verkleinerter Wahlausschuss, um Kosten zu sparen und die einheitliche Regelung für alle Ärztlichen Kreisverbände zu schaffen, wonach zehn Unterstützerunterschriften notwendig sind. Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft.



Erstmals werden Gebühren für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungen sowie für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen eingeführt. Dem Beschluss waren ausführliche Diskussionen vorangegangen.

Änderung der Meldeordnung

Um eine stringentere und verlässlichere Meldung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu gewährleisten, beschloss der Bayerische Ärztetag in Berchtesgaden, dass diese künftig durch die Weiterbildenden im Rahmen des von der BLÄK erstellten Weiterbildungsregisters durchzuführen sind. Diese Änderungen treten am 1. Januar 2027 in Kraft.

Finanzen

Dr. Ulrich Schwiersch, Vorsitzender des Finanzausschusses der BLÄK, berichtete zum Tagesordnungspunkt Finanzen. Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2025 der BLÄK, der Erträge in Höhe von 73.469.822,47 Euro und Aufwendungen in Höhe von 72.915.878,76 Euro aufweist, wurde vom 85. BÄT angenommen. Der Abschluss des Investitionshaushalts 2025 in Höhe von 1.510.357,92 Euro wurde ebenfalls angenommen.

Der Vorstand der BLÄK wurde für das Geschäftsjahr 2025 entlastet. Mit der Prüfung der Betriebsführung und der Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2026 gemäß § 16 Abs. 2 Satz 1 der Satzung wurde die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt.

Für das Geschäftsjahr 2027 beschloss der BÄT einen Haushaltsplan, der Erträge in Höhe von 61.470.000 Euro und Aufwendungen in Höhe von 61.470.000 Euro vorsieht. Der Investitionshaushalt in Höhe von 2.900.000 Euro wurde ebenfalls angenommen.

Bayerische Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete über die Entwicklung der BÄV im Jahr 2025. Im Vergleich zu 2015 sei die Anzahl der aktiven Mitglieder von 90.015 auf 106.366 (plus 18 Prozent) angestiegen. Das Beitragsaufkommen habe sich um 52 Prozent erhöht – von 1.172 Millionen Euro auf 1.785 Millionen Euro. 2025 hätten die 46.759 Versorgungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt 1.440 Millionen Euro an Versorgungsleistungen erhalten. Die Kapitalanlagen seien 2025 auf 32,4 Milliarden Euro angestiegen, 2015 waren es noch rund 20,5 Milliarden Euro. Die Nettoverzinsung habe 2025 bei 3,54 Prozent gelegen (Vorjahr: 3,59 Prozent). Anwartschaften und Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2027 mit 2,5 Prozent dynamisiert. Wittek verdeutlichte, dass der eingerechnete Rechnungszins jedes Jahr erwirtschaftet und der Deckungsrückstellung zugeführt werden müsse. Höhere Dynamisierungen wären bei einem entsprechend niedrigeren Rechnungszins möglich, jedoch hätte dies den Effekt, dass dann die Einweisungsrenten niedriger wären.

„Die Bayerische Ärzteversorgung bietet unverändert für eine durchschnittlich ca. 30-jährige Versorgung der Mitglieder und ihrer Hinterbliebenen ein Höchstmaß an Sicherheit und Rentabilität im Vergleich zu allen anderen Vorsorgemöglichkeiten“, so Wittek.

Ärztehaus Bayern

Die Delegierten sprachen sich für die konsequente Fortführung der Ein-Standort-Strategie für das Ärztehaus Bayern in der Mühlbaurstraße 16 in München aus und beauftragten die BLÄK mit der weiteren Umsetzung. Ziel ist, den bestehenden Sitz der Kammer durch Modernisierung und Erweiterung langfristig zu sichern, die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden zu verbessern und einen nachhaltigen, wirtschaftlichen Betrieb des Ärztehauses zu gewährleisten.

Das Anfang der 1970er-Jahre errichtete Gebäude mit knapp 8.000 m² oberirdischer Geschossfläche sei zwar laufend instandgehalten und saniert worden, entspreche jedoch in wesentlichen Bereichen nicht mehr den heutigen baulichen, technischen und funktionalen Anforderungen. Insbesondere die Raum- und Arbeitsplatzstrukturen sowie der hohe Energie- und Ressourcenverbrauch machten eine grundlegende Modernisierung erforderlich. Zur Prüfung geeigneter Entwicklungsmöglichkeiten hatte die BLÄK das auf Bauen im Bestand spezialisierte Büro Hild und K mit einer Machbarkeitsstudie beauftragt, welche Bauexperte Professor Andreas Hild auf dem BÄT vorstellte. Im Mittelpunkt der Überlegungen hätten Ressourcenschonung, Energieeffizienz, Wirtschaftlichkeit und Klimaschutz gestanden.

Sonstiges

Zum Abschluss der Tagung wurden die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten für den 131. Deutschen Ärztetag 2027 in Wiesbaden gewählt. Außerdem wurde im Finanzausschuss sowie im Ausschuss für Hochschulfragen der BLÄK jeweils ein Mitglied nachbesetzt.

Der 86. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag findet vom 8. bis zum 10. Oktober 2027 in Dinkelsbühl (Mittelfranken) statt. Im Jahr 2028 tagt der Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag vom 13. bis zum 15. Oktober in München.

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

Anzeige



Beschlüsse des 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetages

Gesundheitspolitik

Für eine versorgungsorientierte Gesundheitspolitik

Eine gute und verlässliche Gesundheitsversorgung braucht eine Gesundheitspolitik, die die Realität der Versorgung kennt und ihre Entscheidungen daran ausrichtet.

Ärztinnen und Ärzte tragen täglich Verantwortung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung und kennen die Auswirkungen gesetzgeberischer Entscheidungen aus der unmittelbaren Praxis. Ihre Erfahrung und Expertise sind daher unverzichtbar, wenn gesundheitspolitische Reformen erfolgreich umgesetzt und die Qualität der Patientenversorgung dauerhaft gesichert werden sollen.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert Bund und Länder deshalb auf, Reformen im Gesundheitswesen gemeinsam mit der Ärzteschaft zu gestalten, ihre Auswirkungen auf die Versorgung frühzeitig und umfassend zu berücksichtigen und die notwendigen Rahmenbedingungen für eine hochwertige, flächendeckende und zukunftsfähige medizinische Versorgung zu schaffen.

1. Ärztliche Expertise und Wertschätzung in Reformprozesse einbinden

Gesundheitspolitische Reformen können nur erfolgreich sein, wenn sie die Erfahrungen und die Expertise derjenigen berücksichtigen, die die medizinische Versorgung täglich sicherstellen. Ärztinnen und Ärzte tragen unmittelbar Verantwortung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten und erleben daher auch die praktischen Auswirkungen gesetzgeberischer Entscheidungen unmittelbar.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert deshalb eine stärkere Einbindung und Wertschätzung der Ärzteschaft bei gesundheitspolitischen Reformvorhaben. Ärztliche Expertise darf nicht erst dann gefragt sein, wenn politische Entscheidungen bereits getroffen und ihre Auswirkungen in der Versorgung sichtbar geworden sind. Erforderlich ist vielmehr ein frühzeitiger Austausch auf Augenhöhe, bei dem die Erfahrungen aus der täglichen Versorgung systematisch in die Entwicklung von Reformen einfließen.



Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass diese Wertschätzung nicht immer in ausreichendem Maße vorhanden war. Auch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz steht beispielhaft für eine Gesundheitspolitik, die keine ausreichende Folgenabschätzung betreibt.

2. Versorgungsfolgen vor Erlass neuer Gesetze berücksichtigen

Neue gesetzliche Regelungen müssen vor ihrer Verabschiedung auf ihre konkreten Auswirkungen auf die medizinische Versorgung überprüft werden. Dabei sind insbesondere die Folgen für die Verfügbarkeit ärztlicher Leistungen, die Arbeitsbedingungen, die ärztliche Weiterbildung sowie die Funktionsfähigkeit ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert deshalb eine systematische und frühzeitige Folgenabschätzung gesundheitspolitischer Reformen mit Blick auf die tatsächliche Versorgung.

Die Krankenhausreform zeigt beispielhaft, welche Folgen entstehen können, wenn wesentliche Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung nicht von Beginn an ausreichend berücksichtigt werden. Veränderungen von Versorgungsstrukturen wirken sich unmittelbar auf die Möglichkeiten der Weiterbildung aus und können damit mittel- und langfristig die Fachkräfteversorgung gefährden. Gesetzgebung im Gesundheitswesen muss deshalb vorausschauend erfolgen und die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Bereichen des Gesundheitssystems berücksichtigen.

3. Patientensteuerung und ärztliches Primärversorgungssystem stärken

Eine wirksame Patientensteuerung ist eine zentrale Voraussetzung für eine leistungsfähige und ressourcenschonende Gesundheitsversorgung. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt daher die bereits beim Deutschen und Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag erhobene Forderung nach einer Stärkung der Patientensteuerung und eines ärztlich getragenen Primärversorgungssystems.

Der hausärztlichen Versorgung kommt dabei eine zentrale koordinierende Funktion zu. Zugleich muss gewährleistet sein, dass Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer individuellen medizinischen Situation die jeweils erforderliche Versorgungsebene erreichen können.

Ein leistungsfähiges Primärversorgungssystem darf daher nicht zu einer starren Zugangshürde werden. Vielmehr müssen hausärztliche und fachärztliche Versorgung eng zusammenspielen und die ärztliche Entscheidung über den medizinisch erforderlichen Versorgungsweg im Mittelpunkt stehen.



Demokratisch: Auf dem BÄT steht der Austausch für eine versorgungsorientierte Gesundheitspolitik im Fokus.

Unabhängig davon müssen die administrativen Belastungen für Ärztinnen und Ärzte deutlich reduziert werden. Bürokratische Vorgaben und unnötige Dokumentationspflichten binden ärztliche Arbeitszeit, die für die unmittelbare Patientenversorgung benötigt wird. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert daher einen konsequenten Abbau unnötiger Bürokratie und eine Begrenzung administrativer Anforderungen. Die gewonnene Zeit muss der unmittelbaren Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen.

4. Notfallversorgung bedarfsgerecht und effizient gestalten

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert eine wirksame Entlastung der Notaufnahmen durch eine einheitliche und medizinisch qualifizierte Ersteinschätzung, die Patientinnen und Patienten in die jeweils adäquate Versorgungsebene leitet. Die Ersteinschätzung muss ärztlich verantwortet und bundesweit nach einheitlichen Standards erfolgen.

Die Reform der Notfallversorgung muss die bestehenden Versorgungsstrukturen berücksichtigen und darf keine zusätzlichen, personell und finanziell nicht darstellbaren Parallelstrukturen schaffen. Insbesondere eine flächendeckende 24/7-Vorhaltung aufsuchender ambulanter Dienste durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist kritisch zu bewerten. Die Integrierten Notfallzentren (INZ) müssen bedarfsgerecht und unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten geplant werden.

5. Stärkung der ambulanten Medizin

Die ambulante Versorgung ist eine tragende Säule der medizinischen Versorgung und muss nachhaltig gestärkt werden. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert bessere Rahmenbedingungen für die Niederlassung und die freiberufliche ärztliche Tätigkeit. Neben einer gezielten Niederlassungsförderung muss insbesondere die ärztliche Vergütung nachhaltig gesichert werden.

Budgetierungen und Degressionen, die bei steigenden Fallzahlen zu einer sinkenden Vergütung zusätzlicher Leistungen führen, sind mit einer bedarfsgerechten Versorgung nicht vereinbar. Erforderlich sind verlässliche und planbare Vergütungsbedingungen, die ausreichende Behandlungskapazitäten sichern und die Niederlassung auch für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv halten.

6. Krankenhausstrukturen weiterentwickeln und ärztliche Weiterbildung sichern

Die Krankenhausreform muss die stationäre Versorgung langfristig sichern und die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verbessern. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert eine Krankenhausplanung und -finanzierung, die sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientiert und regionale Besonderheiten berücksichtigt.

Bei der Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft müssen insbesondere die Erreichbarkeit der Versorgung, die Sicherstellung von Notfall- und Facharztversorgung sowie die Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung berücksichtigt werden. Die für die zukünftige Versorgung erforderlichen Weiterbildungskapazitäten müssen auch bei Veränderungen von Krankenhausstandorten und Versorgungsstrukturen erhalten bleiben.

7. Nachhaltigkeit, Klimaschutz und Hitzeschutz mitdenken

Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels stellen auch das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Nachhaltigkeit, Klimaschutz und insbesondere der Schutz vor gesundheitlichen Folgen extremer Hitze müssen daher bei gesundheitspolitischen Entscheidungen stärker berücksichtigt werden.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert, bei der Entwicklung und Umsetzung neuer Gesetze und Regelungen im Gesundheitswesen deren Auswirkungen auf Nachhaltigkeit, Klimaschutz und Hitzeschutz grundsätzlich mitzudenken.

Insbesondere müssen die Einrichtungen der medizinischen Versorgung in die Lage versetzt werden, notwendige Maßnahmen zur Klimaanpassung und zum Hitzeschutz umzusetzen. Dabei sind die tatsächlichen Bedingungen und Möglichkeiten der ambulanten und stationären Versorgung zu berücksichtigen.

8. Klare Verantwortung und Haftung bei Kompetenzübertragungen

Die eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde setzt eine entsprechende wissenschaftliche Qualifikation und Befähigung voraus. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag spricht sich daher gegen eine Übertragung originär ärztlicher Heilkunde auf andere Gesundheitsberufe aus.

Die Einbindung anderer Gesundheitsberufe in die Patientenversorgung ist bereits heute im Rahmen

von Delegation und der Verordnung von Leistungen möglich und gelebte Realität. Eine darüber hinausgehende Übertragung eigenständiger heilkundlicher Tätigkeiten schafft hingegen zusätzliche Schnittstellen zwischen den Berufsgruppen und kann zu unklaren Verantwortungs- und Haftungsfragen führen.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert daher, am Grundsatz der ärztlichen Verantwortung für die Ausübung der Heilkunde festzuhalten. Werden Aufgaben im Rahmen von Delegation oder Verordnung von anderen Gesundheitsberufen übernommen, müssen deren Verantwortungs- und Haftungsbereiche entsprechend der tatsächlichen Aufgabenwahrnehmung eindeutig geregelt sein.

9. Neue Approbationsordnung endlich umsetzen
Eine hochwertige und zukunftsfähige ärztliche Ausbildung ist die Grundlage für eine dauerhaft leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Die Reform der ärztlichen Approbationsordnung ist deshalb seit Jahren überfällig.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, die neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte nunmehr zügig umzusetzen. Die Ausbildung muss den Anforderungen einer modernen Medizin entsprechen, praktische Ausbildungsanteile stärken, die Allgemeinmedizin angemessen berücksichtigen und den medizinisch-technischen Fortschritt sowie neue Versorgungsformen abbilden.

Die Umsetzung der neuen Approbationsordnung ist ein zentraler Baustein, um die Qualität der ärztlichen Ausbildung nachhaltig zu sichern und den ärztlichen Nachwuchs auf die zukünftigen Anforderungen der Patientenversorgung vorzubereiten.

10. Patientenautonomie sicherstellen
Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens eröffnet Chancen für die medizinische Versorgung. Gleichzeitig müssen die informationelle Selbstbestimmung und die freie und unabhängige ärztliche Behandlung gewährleistet bleiben.

Gesundheitsdaten dürfen nicht zur Grundlage einer Einflussnahme auf individuelle medizinische Entscheidungen werden. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert klare rechtliche Grenzen für die Nutzung von Gesundheitsdaten durch Krankenkassen und andere Akteure. Die Bewertung des individuellen Gesundheitszustands und die daraus abzuleitenden medizinischen Empfehlungen gehören in den geschützten Behandlungskontext und in die Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Auch beim Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) sind klare regulatorische Rahmenbedingungen erforderlich. KI kann ärztliche Entscheidungen unterstützen, darf die ärztliche Verantwortung und die individuelle Beurteilung der Patientinnen und Patienten jedoch nicht ersetzen.

11. Prävention ausbauen: Gesundheitskompetenz in Schulen verankern
Prävention muss einen höheren Stellenwert erhalten und die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit gestärkt werden. Dazu muss die Bevölkerung zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil befähigt und Präventionsangebote konsequent gefördert werden. Gesundheitskompetenz sollte daher bereits bei Kindern und Jugendlichen systematisch gefördert werden. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert deshalb, Gesundheitswissen und Prävention stärker in den Schulen zu verankern.

Schülerinnen und Schüler sollen befähigt werden, Gesundheitsinformationen einzuordnen, gesundheitliche Risiken zu erkennen und eigenverantwortlich gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen. Dazu gehören insbesondere Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention, der Umgang mit digitalen Medien sowie die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und Hitzeschutz.

Gesundheitswissen und Prävention sollten dabei in die bestehenden Lehrpläne integriert und fächer- und jahrgangsübergreifend vermittelt werden. Entscheidend sind praxistaugliche Inhalte, die im Schulalltag umgesetzt werden können und auch in der Aus- und Fortbildung von Lehrerinnen und Lehrern berücksichtigt werden.

Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses vor nachrichtendienstlichen Maßnahmen

1. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten Grundlage jeder Behandlung ist und durch die ärztliche Schweigepflicht (§ 9 BO) geschützt wird. Es bedarf auch gegenüber heimlichen staatlichen Zugriffen des Schutzes.

2. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert, das Arzt-Patienten-Verhältnis ebenso wie das Mandatsverhältnis zu Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste zu schützen. Dieser Schutz umfasst auch die Behandlungsunterlagen und elektronischen Patientendaten unabhängig von ihrem Speicherort, insbesondere in der elektronischen Patientenakte sowie in Praxis- und Kliniksystemen.

3. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, Art. 8a des Bayerischen Verfassungsschutzgesetzes entsprechend zu ändern und sich im Gesetzgebungsverfahren zur Reform des Nachrichtendienstrechts auf Bundesebene dafür einzusetzen.

Absoluter Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses vor nachrichtendienstlichen Maßnahmen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag auf, im Rahmen der Reform des Nachrichtendienstrechts Ärztinnen und Ärzte, einschließlich ihrer Praxen und ihrer beruflichen Kommunikation, in den Kreis der vor nachrichtendienstlichen Überwachungs- und Auskunftsmaßnahmen absolut geschützten Berufsgeheimnisträger aufzunehmen.

Die vorgesehene bloße Abwägungslösung für Angehörige dieser Berufsgruppen ist abzulehnen. Der Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses darf nicht von einer einzelfallbezogenen Abwägung nachrichtendienstlicher Interessen abhängig gemacht werden.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert daher konkret:

- **Gleichstellung beim Berufsgeheimnisschutz:** Ärztinnen und Ärzte sind hinsichtlich des Schutzes ihrer beruflichen Kommunikation den bereits privilegierten Berufsgruppen gleichzustellen.

- **Umfassenden Schutz vor nachrichtendienstlichen Maßnahmen:** Vertrauliche Behandlungsgespräche, Patienteninformationen, Kommunikationsdaten und die Tatsache einer Behandlung müssen ebenso geschützt werden wie die beruflichen Räumlichkeiten und die dort verwahrten Patientendaten.

- **Keine Abwägung zulasten des Patientengeheimnisses:** Die vorgesehene Abwägungslösung für ärztliche und psychotherapeutische Berufsgeheimnisträger ist ersatzlos zu streichen.

- **Wahrung der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung:** Die gesetzlichen Regelungen müssen sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten ihre Ärztinnen und Ärzte ohne die begründete Sorge vor einer nachrichtendienstlichen Auswertung ihrer vertraulichen Angaben aufsuchen können.

Gesundheitlichen Verbraucherschutz sichern – Labormeldepflicht nach § 44 LFGB erhalten

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 lehnt die im Entwurf eines Gesetzes für Bürokratierückbau im Bereich des Bundesministeriums für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat (BT-Drs. 21/8408) vorgesehene Streichung der Meldepflichten nach § 44 Absatz 4a und 5a des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches (LFGB) entschieden ab.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Deutschen Bundestag auf, die Labormeldepflicht im parlamentarischen Verfahren zu erhalten, und appelliert an die Bayerische Staatsregierung, sich auf Bundesebene und im Bundesrat nachdrücklich für deren Beibehaltung einzusetzen. Folgende Punkte sind dabei zu berücksichtigen:

» **Labormeldepflicht als Frühwarnsystem erhalten**
Private Prüflabore sind bislang verpflichtet, den zuständigen Behörden Befunde zu melden, die ein Verkehrsverbot auslösen können – etwa den Nachweis von Salmonellen oder Listerien oder Grenzwertüberschreitungen bei Dioxinen. Diese Meldepflicht unabhängiger Dritter muss erhalten bleiben. Entfällt sie, entscheidet allein das beauftragende Unternehmen, ob und wann die Behörden von einer gesundheitsgefährdenden Belastung erfahren.

» **Bürokratieabbau nicht zulasten des Gesundheitsschutzes**
Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag unterstützt das Ziel, unnötige Bürokratie abzubauen. Bei Vorschriften, die unmittelbar dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung dienen, darf Entbürokratisierung jedoch nicht zur Absenkung des Schutzniveaus führen – zumal der mit der Meldung verbundene Aufwand nach Einschätzung der Bundesregierung selbst nur geringfügig ist.

» **Lebensmittelüberwachung und Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken**
Die amtliche Lebensmittelüberwachung ist personell und finanziell so auszustatten, dass sie eingehenden Meldungen zeitnah nachgehen und die vorgeschriebenen Kontrollen vollständig durchführen kann. Der Informationsaustausch zwischen Lebensmittelüberwachung und Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) ist weiter zu verbessern, um lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche frühzeitig zu erkennen und ihre Quellen rasch zu ermitteln.

„Wettrüsten" zwischen MD und Krankenhäusern beenden

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, das "Wettrüsten" zwischen Kassen, vertreten durch den MD, und dem Leistungserbringer im Krankenhaus zu beenden. Es werden hier Unsummen durch überbordende Bürokratie verschleudert. Die Kassen rüsten auf, damit sie weniger bezahlen müssen, die Krankenhäuser rüsten auf,

Anzeige



Ihre Spezialisten
für Praxisübernahme und Modernisierung.

www.merkur-privatbank.de/heilberufe



Zeit für Austausch und Diskussion: In der Arbeitstagung gilt es, Kompromisse zu oft kontroversen Themen der Gesundheitspolitik und der Zukunft der Selbstverwaltung zu finden.

damit sie das bezahlt bekommen, was eigentlich an Leistungen erbracht wurde.

Notfallreform: KV-Dienste bedarfsgerecht einsetzen – Terminhoheit erhalten

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 fordert den Bundesgesetzgeber und die Bayerische Staatsregierung auf, sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Notfallversorgung für folgende Änderungen einzusetzen:

1. Zusätzliche telemedizinische Dienste sowie Fahrdienste während regulärer Praxisöffnungszeiten sind auf nachgewiesene Versorgungslücken zu begrenzen, statt eine generelle zusätzliche 24/7-Vorhaltung zu verlangen. Ihre Mehrkosten sind durch zusätzliche Mittel der Kostenträger zu finanzieren.

2. Die Verschärfung der Terminmeldepflicht ist zurückzunehmen und die Terminvergabe in ärztlicher Verantwortung zu belassen statt verbindliche Terminkontingente zur zentralen Vergabe vorzuschreiben.

Erhalt der extrabudgetären Vergütung von Vorsorge- und Früherkennungsleistungen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie die weiteren zuständigen Stellen auf,

1. die bisher extrabudgetär vergüteten Präventions-, Vorsorge- und Früherkennungsleistungen auch künftig außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zum festen Preis und ohne Mengenbegrenzung zu vergüten,

2. § 87d SGB V so zu ändern, dass die ab dem 1. Januar 2027 vorgesehene Begrenzung dieser Leistungen entfällt,

3. Leistungen nach §§ 24d, 25, 25a und 26 SGB V dauerhaft vollständig zu festen Preisen und ohne Mengen- oder Ausgabenbegrenzung zu vergüten,

4. bei künftigen gesetzlichen Regelungen sicherzustellen, dass eine steigende Inanspruchnahme von Präventions-, Vorsorge- und Früherkennungsleistungen nicht zu einer Absenkung, Quotierung oder sonstigen Begrenzung ihrer Vergütung führt. Hilfsweise, sofern eine gesetzliche Korrektur nicht rechtzeitig erfolgt, fordert der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag den Bewertungsausschuss auf, die Öffnungsklausel nach § 87d Absatz 2 SGB V auf die genannten Leistungen anzuwenden und diese vollständig extrabudgetär zu vergüten.

Darüber hinaus dürfen keine weiteren gesetzlichen Maßnahmen ergriffen werden, die die Erbringung von Präventions- und Früherkennungsleistungen durch finanzielle Mengenbegrenzungen oder Budgetvorgaben einschränken.

Keine Abschiebungen aus der stationären Versorgung – Schutzerlass auch für Bayern

1. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt: Ärztliche Behandlung dient der Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Eine laufende stationäre Behandlung darf nicht durch den Vollzug ausländerrechtlicher Maßnahmen unterbrochen werden. Die medizinische Beurteilung der stationären Behandlungsbedürftigkeit und der Entlassungsfähigkeit muss unabhängig von aufenthaltsrechtlichen Vollzugsinteressen erfolgen. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt die ärztliche Schweigepflicht (§ 9 BO) und die Pflicht, Bescheinigungen und Gutachten allein nach bestem Wissen und ärztlicher Überzeugung auszustellen (§ 25 BO).

2. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag unterstützt die im Beschluss des 129. Deutschen Ärztetags 2025 (Ic-04) enthaltene Forderung an die zuständigen Behörden, die Abschiebung Geflüchteter aus stationären und weiteren medizinischen Einrichtungen für unzulässig zu erklären, für den Bereich der stationären Versorgung.

3. Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, in Anlehnung an die Regelungen anderer Bundesländer, etwa Thüringens, Berlins und Bremens, sicherzustellen, dass Abschiebungen aus einer medizinisch indizierten stationären Behandlung (Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen) grundsätzlich nicht durchgeführt werden. Rechtmäßige aufenthaltsrechtliche Entscheidungen bleiben unberührt. Ihr Vollzug nach Beendigung der medizinisch erforderlichen stationären Behandlung setzt die Prüfung etwaiger fortbestehender gesundheitlicher Abschiebungshindernisse voraus.

Impfversorgung stärken – Direktbezug und Abrechnung von Impfstoffen durch Arztpraxen ermöglichen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Voraussetzungen für ein freiwilliges Dispensierrecht für Impfstoffe in Arztpraxen zu schaffen.

Ärztinnen und Ärzte sollen Impfstoffe, die unmittelbar in der eigenen Praxis angewendet werden, direkt beziehen, bevorraten und gegenüber den Kostenträgern abrechnen können.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, sich gegenüber der Bundesärztekammer sowie auf Landes- und Bundesebene nachdrücklich für eine entsprechende Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen einzusetzen.

Die Möglichkeit des Bezugs von Impfstoffen über öffentliche Apotheken bleibt davon unberührt.

Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches – Für eine klare ärztliche Position im Sinne der Versorgungssicherheit und Selbstbestimmung

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf, sich bei den in Bayern politisch Verantwortlichen dafür einzusetzen, dass der Schwangerschaftsabbruch auf Bundesebene gesetzlich außerhalb des Strafgesetzbuches zu regeln ist.

Die Delegierten sprechen sich dafür aus, dass künftig eine eigenständige, medizinisch und ethisch verantwortbare Regelung zum Schwangerschaftsabbruch geschaffen wird, die sich an der Realität der Versorgung, dem Selbstbestimmungsrecht der schwangeren Person und dem ärztlichen Berufsverständnis orientiert.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag nimmt die im aktuellen Koalitionsvertrag zwischen CDU und SPD formulierte Absicht zur Verbesserung der Versorgung ungewollt Schwangerer zur Kenntnis und fordert die Bundesregierung auf, diesen Ankündigungen verbindlich Taten folgen zu lassen. Eine gesetzliche Neuregelung außerhalb des Strafgesetzbuches ist dafür unumgänglich.

Klima und Gesundheit

Gesundheit für alle durch eine sozial gerechte und teilhabeorientierte Klimapolitik

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag betont: Eine Klimapolitik, die soziale Ungleichheit vertieft, schadet der Gesundheit der vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen besonders, verspielt gesellschaftliche Akzeptanz und verliert dadurch das so dringend benötigte Momentum. Wirksamer Klimaschutz und sozialer Ausgleich sind keine Gegensätze, sondern Bedingung füreinander. Der Ärztetag fordert die Bundesregierung sowie – im Rahmen ihrer Zuständigkeit – die bayerische Staatsregierung und die Kommunen auf:

1. **Schutz vulnerabler Gruppen bei der Klimaanpassung.** Bei der Planung und Umsetzung von Hitzeschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen – in Bayern insbesondere bei der Umsetzung kommunaler Hitzeaktionspläne – sind ältere Menschen, Kinder, Schwangere, Pflegebedürftige sowie sozioökonomisch benachteiligte Personen prioritär zu berücksichtigen.

2. **Wärmewende ohne Verdrängung.** Es ist sicherzustellen, dass die Energiewende im Wärmebereich nicht zu einer gesundheitsrelevanten Verschlechterung der Wohnverhältnisse oder zur Verdrängung einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen führt.

3. **Akzeptanz durch Teilhabe sichern.** Die gesundheitlichen Schutzwirkungen des Klimaschutzes treten nur ein, wenn die Energiewende zügig gelingt; ihr Tempo entscheidet über das Ausmaß vermeidbarer hitze-, luftschadstoff- und katastrophenbedingter Erkrankungen und Todesfälle. Gesellschaftliche Akzeptanz ist deshalb Voraussetzung wirksamen Gesundheitsschutzes. Sie wächst dort – auch für Anlagen im eigenen Nahbereich –, wo Bürgerinnen, Bürger und Kommunen unmittelbar profitieren und die Wertschöpfung vor Ort bleibt. Gemeint sind ausschließlich freiwillige Beteiligungsmodelle, keine Eingriffe in bestehendes Eigentum: etwa Energiegenossenschaften und Bürgerenergiegesellschaften, Mieterstrom- und gemeinschaftliche Gebäudeversorgungsprojekte, Energy Sharing sowie die finanzielle Beteiligung von Kommunen und Anwohnerschaft an Wind- und Solarparks. Solche Modelle sind vorrangig auszubauen; sie senken zugleich Energiearmut – ein eigenständiges Gesundheitsrisiko für Haushalte, die nicht ausreichend heizen oder kühlen können – und verbessern durch die Verdrängung fossiler Verbrennung die lokale Luftqualität. Ergänzend sind die Lasten der CO_2-Bepreisung sozial gerecht auszugleichen – etwa über das zugesagte Klimageld – und einkommensschwachen Haushalten der Umstieg auf klimafreundliches Verhalten durch gezielte Förderung zu ermöglichen, damit sie nicht aus gesundheitlich notwendiger Mobilität und angemessenem Wohnen verdrängt werden.

Trinkwasser ist lebenswichtig – Wassermanagement in Bayern und Deutschland zukunftssicher umgestalten

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert Bund, Länder und Gemeinden auf, ihre Wasserpolitik an die Folgen des Klimawandels anzupassen, um die Trinkwasserversorgung als Grundlage des Gesundheitsschutzes langfristig zu sichern und eine durch Wassermangel ausgelöste Gefährdung des Hitzeschutzes, der Hygiene in Praxen und Kliniken sowie der Versorgung vulnerabler Patientengruppen zu verhindern:

1. **Vorrang der Trinkwasserversorgung:** Der Vorrang der öffentlichen Trinkwasserversorgung, in Bayern seit 2026 gesetzlich verankert, ist bundesweit einheitlich zu regeln und im Vollzug konsequent durchzusetzen, insbesondere bei der Neuvergabe von Wasserrechten. Kommerzielle Interessen sind der regionalen Versorgungssicherheit unterzuordnen.

2. **Technische Wasserinfrastruktur:** In Neubauten und bei größeren Sanierungen sind getrennte Systeme für Trink- und Brauchwasser zu ermöglichen und zu fördern, unter strikter Systemtrennung nach den anerkannten Regeln der Technik.

3. **Wassermanagement in der Fläche:** Dazu zählen Schwammstädte, die Renaturierung von Flüssen und Auen, Rückhaltebecken für Niederschlagswasser, die Wiedervernässung der Moore und die Verhinderung des ungenutzten Abflusses in die Meere. Die vorhandenen Förderprogramme sind auszubauen und zu verstetigen.

4. **Wassersparpläne** für Industrie, Gewerbe, öffentliche Einrichtungen (einschließlich Krankenhäuser) und Privathaushalte mit Zielen, Monitoring und Förderanreizen.

5. **Gewerbliche Wassernutzung durch Getränkeindustrie, übrige Industrie und Landwirtschaft.** Für diese Entnahmen gilt:

   a. Tiefengrundwasser ist eiserne Reserve. Neue oder erweiterte gewerbliche Entnahmen sind auszuschließen, soweit sie die langfristige öffentliche Trinkwasserversorgung gefährden können, unabhängig vom Absatzgebiet.

   b. Der Wassercent ist am Wert des Wassers zu bemessen. Der Satz von 0,10 € je Kubikmeter bildet die Knappheit nicht ab. Er ist nach Herkunft und Knappheit zu staffeln, mit den höchsten Sätzen für Tiefengrundwasser. Freibeträge und Ausnahmen sind zu überprüfen, Entnahmen zu Dumpingpreisen sind zu beenden, und die Einnahmen sind zweckgebunden für Punkt 3 und den Grundwasserschutz einzusetzen.

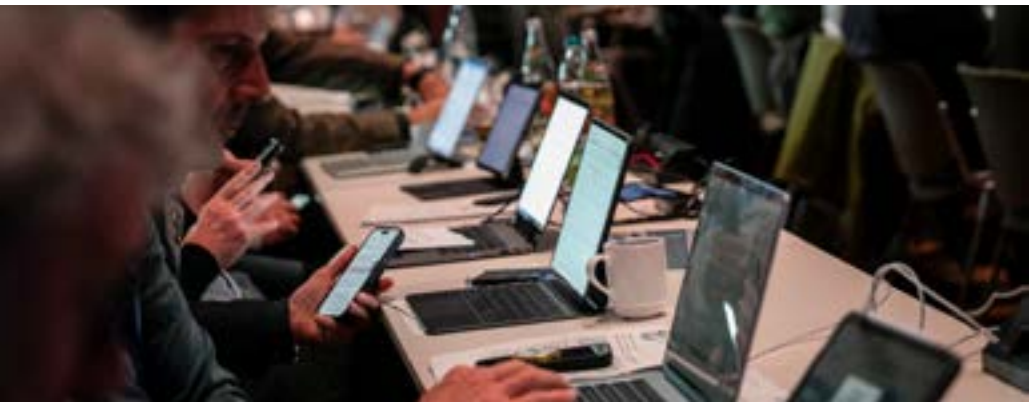
   c. Verbrauch monitoren und nur so viel erlauben, wie nachgebildet wird. Alle Entnahmen sind verbindlich zu erfassen. Erlaubnisse sind an die Grundwasserneubildung zu binden sowie zu befristen und widerrufbar zu gestalten.

One-Health-Ansatz stärken

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 bekräftigt die zentrale Bedeutung des One-Health-Ansatzes für die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt. Er fordert Bund und Länder auf, One Health systematisch in Prävention, Gesundheitsplanung, Krisenvorsorge sowie Umwelt- und Klimaschutzmaßnahmen einzubeziehen.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – kein Rückschritt beim Ausstieg aus fossilen Energieträgern

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag bekräftigt nachdrücklich die bisherige Beschlusslage der Ärzteschaft zum Ausstieg aus fossilen Energieträgern: die Beschlüsse des 80. und 81. Bayerischen Ärztetages (Hof 2021, Regens-



Viel Lesestoff: Anträge und Änderungen erarbeiten die Delegierten am Laptop direkt ins System.

burg 2022) zur Verbindlichkeit des 1,5-°C-Ziels und zur Wärmewende, den Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages (2021) zur Klimaneutralität des Gesundheitswesens und insbesondere den Leitbeschluss des 130. Deutschen Ärztetages (Hannover 2026), der die Bundesregierung auffordert, die Verbrennung fossiler Energieträger zeitnah zu beenden. Er bekräftigt zugleich die vom Präsidenten der Bundesärztekammer auf der Konferenz von Santa Marta (2026) mitgetragene und von der Bundesärztekammer mitunterzeichnete Forderung der globalen Gesundheitsgemeinschaft nach einem beschleunigten weltweiten Ausstieg aus fossilen Brennstoffen („fossil fuel phase-out") und einem Nichtverbreitungsvertrag für fossile Brennstoffe.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag stellt mit Sorge fest, dass diese wissenschaftlich begründete und ärztlich vielfach bekräftigte Linie gegenwärtig politisch zurückgenommen wird – unter anderem durch die Umwandlung des Gebäudeenergiegesetzes in ein „Gebäudemodernisierungsgesetz" (Kabinettsbeschluss Mai 2026) mit Abschaffung der Pflicht zu 65 Prozent erneuerbarer Energie bei neuen Heizungen und Wegfall des perspektivischen Betriebsverbots für fossile Heizungen, durch Bestrebungen zur Aufweichung des europäischen Verbrenner-Ausstiegs und zur Flexibilisierung des EU-Klimaziels 2040, durch eine überstürzte, planungsunsichere Neuregelung von EEG und Netzausbau, die den Ausbau erneuerbarer Energien ausbremst, sowie durch fortbestehende klimaschädliche Subventionen. Solche Rückschritte verlängern die fossile Abhängigkeit (Lock-in), verstetigen gesundheitsschädliche Luftschadstoffbelastung und untergraben die Planungssicherheit für eine klimaresiliente Gesundheitsversorgung.

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung, den Deutschen Bundestag sowie die deutschen Vertreterinnen und Vertreter auf europäischer Ebene auf:

1. **Am Ausstiegspfad aus fossilen Energieträgern festhalten.** Der gesetzlich verankerte Ausstieg aus Kohle, Öl und Gas ist verlässlich fortzuführen und nicht durch Rücknahmen wie den Wegfall der Erneuerbaren-Pflicht bei Heizungen zu unterlaufen. Die Wärmewende ist Gesundheitsschutz: Sie senkt die Belastung durch Feinstaub, Stickoxide und Innenraumschadstoffe.

2. **Keine neuen fossilen Lock-in-Strukturen.** Investitions- und Infrastrukturentscheidungen sind am verbleibenden CO_2-Budget auszurichten. Neue langlebige fossile Festlegungen sind zu vermeiden, weil sie den Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen der Menschen gefährden.

3. **Klimaschädliche Subventionen abbauen.** Aus dem gleichen Grund ist der Abbau klimaschädlicher Subventionen nach einem klaren, sozial abgefederten Zeitplan fortzusetzen und nicht auszusetzen.

4. **Rückschritte auf EU-Ebene nicht mittragen.** Der beschleunigte globale Ausstieg aus fossilen Brennstoffen ist aktiv zu unterstützen; einer Aufweichung des Verbrenner-Ausstiegs und einer Verwässerung des EU-Klimaziels 2040 ist entgegenzutreten.

5. **Verlässlichkeit herstellen.** Abrupte Kurswechsel gefährden die Investitions- und Planungssicherheit von Kliniken, Praxen, Kommunen und Haushalten gleichermaßen. Kontinuität der Klimaschutzpolitik ist auch eine Voraussetzung wirtschaftlich tragfähiger Gesundheitsversorgung.

Kampagne zur Verbreitung von Muster-Hitzeschutzplänen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 appelliert an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, im Zusammenwirken mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, dem Bayerischen Hausärzteverband, dem Marburger Bund Bayern sowie den Trägern des Rettungsdienstes eine öffentlichkeitswirksame Kampagne zur Verbreitung von Muster-Hitzeschutzplänen für Praxen, Kliniken und den Rettungsdienst zu initiieren und zu koordinieren. Ziel ist, den ambulanten und stationären Sektor sowie den Rettungsdienst noch stärker für die gesundheitlichen Risiken von Extremhitze zu sensibilisieren und die Einrichtungen bei der strukturierten Vorbereitung auf Hitzeereignisse zu unterstützen.

Planetary Health Diet als Standard in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bundesregierung, die Bayerische Staatsregierung und die Träger der bayerischen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auf:

1. **DGE-Qualitätsstandard verbindlich verankern.** Der 2024 aktualisierte DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken – gesundheitsfördernd, nachhaltig und pflanzenbetont – ist bis 2028 als verbindlicher Orientierungsrahmen für die Speiseversorgung in allen stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu verankern, im Anschluss an die Ziele der Ernährungsstrategie der Bundesregierung für die Gemeinschaftsverpflegung. Ein neuer Leitfaden ist nicht erforderlich; maßgeblich ist die verbindliche Anwendung und planetare Weiterentwicklung des Bestehenden.

2. **Umstellung strukturell ermöglichen und zertifizieren.** Bayerische Kliniken und Pflegeeinrichtungen sind bei der Umstellung zu unterstützen: Abbau struktureller Barrieren in Einkauf, Küchensystemen und Personalqualifikation sowie Anreize für die DGE-Zertifizierung der Klinikverpflegung. Praxiserprobte Ansätze wie das KLUG-Projekt „Cool Food" und die Empfehlungen des Kompetenznetzwerks KliMeG sind zu nutzen.

3. **Umsetzung überprüfbar machen.** Der Umsetzungsfortschritt ist messbar zu machen – etwa über den Anteil der Einrichtungen mit DGE-konformer bzw. -zertifizierter Verpflegung – und regelmäßig zu berichten, damit aus dem Zielbeschluss überprüfbares Handeln wird.

Ökologisch nachhaltiger Umgang mit Arzneimitteln – Umwelt- und Klimabelastungen im Medikamentenzyklus reduzieren

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 (BÄT) appelliert an den Bund, die Länder sowie die Akteure des Gesundheitssektors, Maßnahmen für einen umwelt- und klimagerechteren Umgang

mit Arzneimitteln zu entwickeln, zu erproben und umzusetzen. Ziel ist es, ökologische Belastungen entlang des gesamten Medikamentenzyklus – von der Herstellung und Verpackung über die Anwendung bis hin zur Rücknahme und Entsorgung – konsequent zu reduzieren und zugleich eine indikationsgerechte sowie wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zu stärken.

Dabei sollten insbesondere folgende Ansätze geprüft und gefördert werden:

- Nachhaltige Verpackungen: Förderung ressourcenschonender Verpackungslösungen sowie Reduktion unnötiger und nicht recycelbarer Materialien.
- Flächendeckende Rücknahme- und Entsorgung: Ausbau verlässlicher und umweltgerechter Strukturen zur Rücknahme und fachgerechten Entsorgung nicht benötigter Arzneimittel, insbesondere durch Einbindung der Apotheken.
- Sensibilisierung der Gesundheitsberufe: Stärkung von Fortbildungsangeboten für Ärztinnen, Ärzte und Praxisteams zu einer ressourcenschonenden und indikationsgerechten Verordnungspraxis, orientiert an den Prinzipien von Choosing Wisely und dem ärztlichen Wirtschaftlichkeitsgebot.
- Vermeidung von Überversorgung: Gezielte Initiativen zur Reduktion unnötigen Medikamentenverbrauchs.
- Nachhaltigere Produktion: Schaffung von Anreizen für umweltverträglichere Herstellungsverfahren und größere Transparenz hinsichtlich ökologischer Standards entlang der Lieferketten.

Umweltwirkungen von Arzneimitteln sichtbar machen – Arzneimittelindex Umwelt digital nutzen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, sich gegenüber den zuständigen Institutionen dafür einzusetzen, wissenschaftlich fundierte Umwelt- und Nachhaltigkeitsinformationen in digitale ärztliche Verordnungssysteme zu integrieren.

Dabei sollen insbesondere folgende Grundsätze gelten:

1. **Praxisnahe Information:** Umwelt- und Nachhaltigkeitsinformationen sollen unmittelbar und kontextbezogen im Verordnungsprozess verfügbar sein, ohne zusätzliche Dokumentationspflichten zu erzeugen.
2. **Arzneimittelindex Umwelt nutzbar machen:** Die vom Umweltbundesamt 2026 vorgelegten Vorarbeiten für einen öffentlich zugänglichen Arzneimittelindex Umwelt sollen weiterentwickelt und dessen wissenschaftlich validierte Informationen perspektivisch für die digitale ärztliche Verordnungsunterstützung nutzbar gemacht werden.
3. **Therapeutisch gleichwertige Optionen:** Stehen patientenindividuell therapeutisch gleichwertige Behandlungsoptionen zur Verfügung, sollen wissenschaftlich belegte Unterschiede ihrer Umwelt- oder Klimawirkung kenntlich gemacht werden.
4. **Hinweise zu Anwendung und Entsorgung:** Wo ein Wechsel des Arzneimittels nicht sinnvoll ist, sollen evidenzbasierte Hinweise zur umweltschonenden Anwendung, zum Umgang und zur Entsorgung einschließlich geeigneter Patienteninformationen bereitgestellt werden.
5. **Therapiefreiheit und wissenschaftliche Unabhängigkeit:** Patientensicherheit, medizinische Indikation und ärztliche Therapiefreiheit bleiben vorrangig. Umweltinformationen müssen transparent, wissenschaftlich validiert und regelmäßig aktualisiert sein und dürfen die ärztliche Therapieentscheidung nicht durch verbindliche ökologische Vorgaben ersetzen.
6. **Kein Regress wegen nachhaltiger Verordnung:** Wird bei therapeutischer Gleichwertigkeit auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Informationen eine umwelt- oder klimafreundlichere Alternative gewählt, darf dies nicht allein wegen etwaiger Mehrkosten zu einem Nachteil in der Wirtschaftlichkeitsprüfung führen. Erforderliche gesetzliche oder vertragliche Regelungen sind entsprechend anzupassen.

Kampagne zum nachhaltigen und indikationsgerechten Gebrauch von Einmalhandschuhen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 fordert die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auf, im bayerischen Gesundheitswesen eine öffentlichkeitswirksame Kampagne zum nachhaltigen und indikationsgerechten Gebrauch von Einmalhandschuhen zu starten. Ziel ist, die Infektionsprävention zu fördern und damit sowohl Hygiene als auch Ressourcenschonung zu unterstützen. Außerdem sollen Ärztinnen und Ärzte sowie Praxis- und Klinikteams für einen fachlich korrekten Handschuhgebrauch sensibilisiert werden.

Stärkere Berücksichtigung von Klimaanpassung und Hitzeschutz in den Förderrichtlinien für Baumaßnahmen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 appelliert an die Bundesregierung sowie an die Landesregierungen, verbindliche Kriterien zur Klimaanpassung und zum baulichen Hitzeschutz als Fördervoraussetzung in den Förderrichtlinien für staatlich unterstützte Baumaßnahmen zu verankern. Dies betrifft den Neubau ebenso wie die energetische Sanierung und Modernisierung im öffentlichen Bau, im Wohnungsbau sowie insbesondere im Bereich gesundheitlicher und sozialer Infrastrukturen (wie Krankenhäusern, Pflegeheimen, Kindertagesstätten und Schulen). Öffentliche Fördermittel der Bundesregierung sowie der Landesregierungen sollten künftig nur gewährt werden, wenn bei Planung, Bau und Sanierung die gegenwärtigen sowie zukünftigen Folgen des Klimawandels systematisch berücksichtigt und geeignete Maßnahmen zur Klimaanpassung umgesetzt werden. Ziel ist, Infrastrukturen klimaresilient und zukunftssicher zu gestalten und die Bevölkerung wirksam vor den gesundheitlichen Folgen zunehmender Hitzeperioden und anderer Extremwetterereignisse zu schützen.

Hitzeschutz in bestehenden Klinik-, Lehr- und Forschungsgebäuden stärken

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Anpassung bestehender Klinik-, Lehr- und Forschungsgebäude an die Folgen des Klimawandels, insbesondere an zunehmende Hitzeperioden, zügig voranzutreiben. Hierfür sind zweckgebundene Finanzmittel bereitzustellen, um wirksame



Ist der Antrag gestellt und geprüft erfolgt der Beschluss mittlerweile per Knopfdruck.

Hitzeschutzmaßnahmen in Bestandsgebäuden umzusetzen.



Funktioniert nur mit guter Vorbereitung: Die Arbeitstagung des BÄT.

Klima und Gesundheit/ Kinder und Jugendliche

Hitzeschutz für Kinder und Jugendliche an Schulen verbindlich stärken

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung, insbesondere das Staatsministerium für Unterricht und Kultus, auf, den Hitzeschutz an bayerischen Schulen auf Grundlage des Musterhitzeschutzplans für Schulen der Bayerischen Landesärztekammer zu verbessern:

1. Alle Schulen werden verpflichtet, einen Hitzeschutzplan zu erstellen und umzusetzen. Dieser enthält ein Stufenmodell mit klaren Maßnahmen ab 26 °C, 30 °C und 35 °C Raumtemperatur sowie bei Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes (u. a. Trinkpausen, Lüftungsdienst, Aufhebung von Trinkverboten, reduzierte Unterrichtsanforderungen, Hitzefrei).

2. Bei amtlichen Hitzewarnungen sind Sportunterricht, Sportveranstaltungen und Wettkämpfe im Freien landesweit einheitlich anzupassen bzw. ab Warnstufe 2 auszusetzen. Diese Verantwortung darf nicht allein bei den Schulleitungen liegen.

3. Lehrkräfte und Schulsanitäter werden zu Hitzeschutz und zum Erkennen von Hitzeerkrankungen geschult; Trinkwasser sowie kühle Räume und Schattenplätze sind an jeder Schule bereitzustellen.

4. Bauliche Maßnahmen (Entsiegelung, Begrünung, Verschattung, Lüftung und Kühlung) sind bei Neubau, Umbau und Sanierung vorrangig zu berücksichtigen, ebenso die Nachrüstung besonders hitzebelasteter Bestandsgebäude einschließlich bedarfsgerechter Kühlung. Die Staatsregierung unterstützt die Sachaufwandsträger dabei finanziell.

Klima- und Gesundheitskompetenz in Bayerns Schulen stärken – schulische Lehrpläne zukunftsorientiert weiterentwickeln

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 (BÄT) begrüßt ausdrücklich, dass das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) bereits damit begonnen hat, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu Gesundheit und Klimawandel in die bayerischen Lehrpläne zu integrieren und bestehende Bildungsinhalte weiterzuentwickeln. Der BÄT bestärkt das StMUK darin, diesen Prozess konsequent und nachhaltig fortzuführen und den Schulen die nötigen finanziellen Mittel zur Umsetzung bereitzustellen.

Der BÄT regt an, die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auch künftig als fachliche Partnerin eng einzubeziehen. Die bayerischen Ärztinnen und Ärzte bringen ihre Expertise gerne in die Weiterentwicklung der Lehrpläne ein. Dies betrifft insbesondere die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung, Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Erste Hilfe und Verhalten in Notfallsituationen, einen verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheitsleistungen sowie Hitzeschutz und die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Dabei sollte eine altersgerechte und kontinuierliche Vermittlung dieser Inhalte über alle Schularten und Jahrgangsstufen hinweg gewährleistet werden.

Jahreszeitenangepasster Stundenplan – Gesundheitliche Belastungen durch sommerliche Extremhitze im Schulalltag wirksam reduzieren

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 appelliert an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK), jahreszeitenangepasste Modelle der Unterrichtsorganisation für bayerische Schulen zu entwickeln, zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Ziel ist es, die gesundheitliche und kognitive Belastung von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften durch hohe Temperaturen in den Sommermonaten präventiv zu reduzieren.

Dabei sollten insbesondere Modelle geprüft werden, die kognitiv oder körperlich besonders fordernde Unterrichtsanteile – wie Prüfungen oder den Sportunterricht – im Sommer in die kühleren Morgenstunden verlagern.

Erstellung einer landesweiten Leitlinie zum gesundheitlichen Hitzeschutz im Schulsport

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag 2026 (BÄT) appelliert an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK), eine landesweite Leitlinie zum gesundheitlichen Hitzeschutz im Schulsport zu erarbeiten und umzusetzen. Diese Leitlinie soll insbesondere für Schulleitungen und Lehrkräfte klare, einheitliche und praxisnahe Handlungsempfehlungen für den Sportunterricht und schulische Sportveranstaltungen bei hohen Temperaturen enthalten.

Die Leitlinie soll unter anderem konkrete Kriterien dafür festlegen, wann Sportunterricht und Sportveranstaltungen im Freien aufgrund der Hitzebelastung angepasst, zeitlich verschoben oder abgesagt werden sollen. Dabei sollen insbesondere amtliche Hitzewarnungen sowie weitere relevante Faktoren wie Außentemperatur, Luftfeuchtigkeit, direkte Sonneneinstrahlung, körperliche Belastungsintensität und die individuellen Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt werden.

Zur Sicherstellung einer evidenzbasierten und medizinisch fundierten Ausgestaltung soll die Bayerische Landesärztekammer frühzeitig und maßgeblich in die Erarbeitung der Leitlinie einbezogen werden. Ziel ist es, gesundheitliche Risiken für Schülerinnen und Schüler durch Hitze und körperliche Belastung frühzeitig zu erkennen und wirksam zu vermeiden.

Kinder- und Jugendgesundheit

Zukunft der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendmedizin in Bayern sichern

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die ambulante und stationäre kinder- und jugendmedizinische Versorgung in Bayern bedarfsgerecht, flächendeckend und dauerhaft finanziell zu



sichern. Hierzu sollen Versorgungsengpässe systematisch erfasst, Behandlungskapazitäten und spezialisierte Strukturen erhalten sowie die Weiterbildung, Beschäftigung und Niederlassung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten gezielt gefördert werden. Bei der Krankenhausplanung und der Zuteilung von Leistungsgruppen sind die besonderen personellen, medizinischen und wirtschaftlichen Anforderungen der Kinder- und Jugendmedizin angemessen zu berücksichtigen.

Kinder wirksam vor Werbung für ungesunde Lebensmittel schützen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Europäische Kommission und die Bundesregierung auf, Kinder und Jugendliche endlich mit verbindlichen Regeln vor Werbung für ungesunde Lebensmittel zu schützen. Die anstehende Überarbeitung der Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste (AVMD-Richtlinie), der geplante Digital Fairness Act und der von der Europäischen Kommission vorgelegte KIDS Act sollen dafür genutzt werden.

Konkret braucht es:

- eine einheitliche Festlegung, was als „ungesund" gilt, auf Grundlage des Nährwertprofil-Modells der Weltgesundheitsorganisation (WHO),
- Schutz für alle Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre,
- keine Werbung für ungesunde Lebensmittel in Fernsehen und Streamingdiensten zwischen 6 und 23 Uhr,
- keine Werbung für ungesunde Lebensmittel in sozialen Medien, Online-Videos und Games,
- gesetzliche Vorgaben statt freiwilliger Selbstverpflichtungen der Industrie.

Analog ins Leben starten

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, sich beim Gesetzgeber dafür stark zu machen, dass neben den bereits angedachten Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor den Folgen der digitalen Medien und ihren Endgeräten zusätzlich ein **Recht auf analoge (frühe) Kindheit in den Kinderrechten** verankert wird (zum Beispiel Sozialgesetzbuch Achtes Buch [SGB VIII]), begleitet von medialen aufklärenden Kampagnen.

Kinder und Jugendliche vor Risiken generativer und sozial interagierender Künstlicher Intelligenz schützen und zu einem souveränen Umgang mit KI befähigen

Der 85. Bayerische Ärztinnen- und Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Bundesregierung auf,

1. einen wirksamen, alters- und entwicklungsabhängigen Kinder- und Jugendschutz beim Einsatz generativer und sozial interagierender Künstlicher Intelligenz sicherzustellen und

2. die Vermittlung von KI-Kompetenz alters- und entwicklungsangemessen verbindlich in Bildung und Erziehung zu verankern und dabei den Erhalt grundlegender kognitiver, sozialer und kommunikativer Fähigkeiten zu gewährleisten.

Dabei sollen insbesondere folgende Grundsätze gelten:

- **Safety by Design und Verantwortung der Anbieter:** KI-Systeme, die von Minderjährigen genutzt werden können, müssen bereits in ihrer Gestaltung altersgerechte Schutzmechanismen, Datenschutz, Transparenz und Sicherheitsstandards enthalten. Die Verantwortung hierfür darf nicht überwiegend auf Kinder, Jugendliche und Eltern verlagert werden.
- **Besonderer Schutz bei sozial interagierenden und emotional bindenden KI-Systemen:** Für Systeme, die Freundschaft, Partnerschaft, therapeutische Beziehungen oder Empathie simulieren oder auf längerfristige emotionale Bindung und intensive Nutzung ausgerichtet sind, müssen besonders hohe Schutzstandards gelten.
- **Kein Ersatz qualifizierter menschlicher Hilfe:** KI darf ärztliche, psychotherapeutische oder psychosoziale Hilfe bei Kindern und Jugendlichen nicht ersetzen. Bei gesundheitsbezogener oder psychologischer Beratung müssen Grenzen der Systeme erkennbar sein und bei relevanten Gefährdungen klare Wege zu realen menschlichen Ansprechpartnern bestehen.
- **Schutz vor manipulativer und kommerzieller Ausnutzung:** Minderjährige müssen besonders vor KI-gestützter manipulativer Beeinflussung, emotionalem Profiling sowie vor kommerzieller Nutzung persönlicher oder intimer Informationen geschützt werden.
- **KI-Kompetenz früh und spiralcurricular vermitteln:** Der kompetente Umgang mit KI soll altersgerecht bereits in frühen Bildungsphasen beginnen und spiralcurricular, also in wiederkehrenden Lernschritten mit zunehmender inhaltlicher Tiefe und Selbstständigkeit, weiterentwickelt werden. Kinder und Jugendliche müssen Funktionsweise und Grenzen von KI, Fehleranfälligkeit, Quellenkritik, Datenschutz und mögliche Interessen der Anbieter verstehen lernen.
- **Eigenständiges Denken und menschliche Kernkompetenzen erhalten:** Bildung muss definieren, welche grundlegenden Fähigkeiten – insbesondere Lesen, Schreiben, Rechnen, eigenständiges Problemlösen, Kreativität, Urteilsfähigkeit und zwischenmenschliche Kommunikation – zunächst ohne KI erworben und gefestigt werden müssen. KI soll anschließend sinnvoll als Werkzeug eingesetzt werden können, ohne eigenes Denken zu ersetzen.
- **Qualifikation und unabhängige Begleitung:** Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte benötigen geeignete Fortbildungen und didaktische Konzepte. Auswirkungen generativer und sozial interagierender KI auf Entwicklung, Lernen, psychische Gesundheit und soziale Beziehungen Minderjähriger müssen unabhängig untersucht werden; bei potenziell erheblichen Risiken soll ein verhältnismäßiges Vorsorgeprinzip gelten.

Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“



Wie kann die bayerische Ärzteschaft zur Krisenresilienz im Gesundheitswesen beitragen? Mit dieser Frage beschäftigten sich die Mitglieder des Ausschusses „Ambulant-stationäre Versorgung“ und zahlreiche Gäste im diesjährigen Workshop.

Den fachlichen Auftakt gestaltete Ministerialdirigentin Simone Kohn, Leiterin der Abteilung Gesundheitssicherheit im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. Angesichts veränderter Bedrohungslagen und der Erfahrungen aus vergangenen Krisen müsse die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auch unter extremen Bedingungen oberstes Ziel sein. Sie verwies auf bestehende rechtliche Grundlagen und kritisierte das Fehlen eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes, das die Länder als verbindlichen Rahmen für Planung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen dringend bräuchten.

Derzeit würden wichtige Vorhaben unter anderem im Rahmen des Petersberger Prozesses, im Austausch mit der Bundeswehr sowie durch den Expertenrat Gesundheitssicherheit vorangetrieben. Zu den zentralen Handlungsfeldern zählten Bevorratungsstrategien, etwa für Schutzausrüstung und Arzneimittel, der Schutz von Gesundheitseinrichtungen durch größere infrastrukturelle Autarkie und verbesserte Sicherheitskonzepte sowie belastbare Kommunikations- und Netzwerkstrukturen. Besondere Bedeutung komme dabei dem „Faktor Mensch“ zu. Neben Aus- und Fortbildung müsse das Problem der sogenannten Doppelassignierung von Personal in Krisensituationen gelöst werden. Ebenso wichtig seien interdisziplinäre Krisenstäbe und eine enge Vernetzung aller beteiligten Akteure. Der Aufbau einer resilienten Gesundheitsarchitektur könne nur gemeinsam und lösungsorientiert gelingen.

In der anschließenden Diskussion erarbeiteten die Teilnehmenden mehrere Entschließungsanträge für den 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag (BÄT). Sie betreffen die Nutzung ärztlicher Meldedaten, die Erfassung der Einsatzbereitschaft von Ärztinnen und Ärzten in Krisenlagen, Fortbildungsangebote zur ärztlichen Krisenresilienz, die Berücksichtigung des Themas in der ärztlichen Weiterbildung sowie die Verankerung der psychosozialen Notfallversorgung in Krisenplänen.

Bereits im Vorfeld hatte der Ausschuss einen weiteren Antrag zur Vermeidung von Stigmatisierung von Patientinnen und Patienten mit mikrobiellen Resistenzen eingebracht.

Im Workshop wurde deutlich, dass die bayerische Ärzteschaft ihren Beitrag zu einer resilienten Gesund heitsversorgung aktiv gestalten will.

Alexander Fuchs, Wunsiedel
Dr. Ulrike Scheske-Zink (BLÄK)

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Der Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ befasste sich im Rahmen seines Workshops auf dem diesjährigen 85. BÄT mit dem Thema „Machtmissbrauch im Gesundheitswesen“ und knüpfte damit an den Workshop des Vorjahres an.

Professorin Dr. Doreen Richardt, Oberärztin für Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck und seit vielen Jahren in diversen Gremien mit dem Thema befasst, stellte in einer umfassenden und fesselnden Keynote fest: „Machtmissbrauch liegt vor, wenn Macht nicht mehr dem Zweck dient, zu dem sie verliehen wurde, und Machtmissbrauch ist nur möglich, wo Struktur und Kultur es zulassen.“ Es gebe vier Ebenen, auf denen Handlungsoptionen bestünden und die alle gemeinsam betrachtet und angegangen werden müssten: zunächst die betroffene Person selbst, dann das Team, die Institution (zum Beispiel Klinik) und zuletzt das übergeordnete System, zum Beispiel die Kammern. Während Institutionen dazu neigten, den Reputationsschaden als größtes Problem zu betrachten und entsprechend zu handeln, könne eine positive Teamkultur eine effektive Prävention von Machtmissbrauch bedeuten. Wichtig seien eine positive Fehlerkultur, eine Haltung, die das Ansprechen von Problemen zur Erwartung mache, ein anerkennendes Arbeitsklima, in dem niemand bloßgestellt werde, und ein Selbstverständnis, dass niemand wegschaue, wenn es zu Grenzüberschreitungen kommen sollte. Von Machtmissbrauch Betroffene müssten möglichst rasch durch kompetente externe Hilfsangebote aufgefangen werden.

In der anschließenden lebhaften Diskussion berichtete auch Dr. Wolfgang Schaaf, Ombudsperson für Weiterbildungsfragen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), über seine Erfahrungen. Nicht alle angesprochenen Punkte konnten ausreichend gewürdigt und diskutiert werden; der Ausschuss wird sie im Laufe des Jahres weiterbearbeiten.

Aus dem Workshop und der vorbereitenden Ausschussarbeit wurden fünf Anträge zum Thema ins Plenum eingebracht. Sie zielen darauf ab, die bestehenden Ombudsstellen der BLÄK zu stärken, auszubauen und mit dem „3G-CIRS“ der Bundesärztekammer (BÄK) zu verknüpfen, Begehungen von Weiterbildungsstätten durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) in der Weiterbildungsordnung und im Heilberufe-Kammergesetz zu verankern sowie eine jährliche Evaluation der ärztlichen Weiterbildung einzuführen.

Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
Claudia Berndt (BLÄK)



Workshop III – Ausschuss für Hochschulfragen

Der Ausschuss für Hochschulfragen hatte seinen diesjährigen Workshop unter das Thema „Neue Ausbildungsmodelle im Medizinstudium" gestellt.

Als Referenten begrüßten die teilnehmenden Delegierten und Ausschussmitglieder Professor Dr. Dr. h. c. Jürgen Schüttler, der für die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg als Beauftragter für den Medizincampus Oberfranken (MCO) tätig ist und dessen Entwicklung bereits in der frühen Konzeptionsphase als damaliger Dekan der Medizinischen Fakultät in Erlangen begleitet und mitgestaltet hat. Der MCO ist ein Kooperationsprojekt der Universitätsmedizin Erlangen mit dem Klinikum Bayreuth, der Universität Bayreuth und weiteren regionalen Partnern. Als sogenannter „Satellitencampus" verbindet er die vorklinische Ausbildung in Erlangen mit der klinischen Ausbildung in Bayreuth. Seit dem Wintersemester 2019/2020 werden hierfür jährlich 110 zusätzliche Medizinstudienplätze angeboten. Das Studium erfolgt im Rahmen eines regulären Medizinstudiengangs mit einem eigenständigen Zulassungsverfahren. Damit haben die Studierenden bereits bei Studienbeginn Planungssicherheit hinsichtlich ihres späteren klinischen Ausbildungsstandortes.

Im vergangenen Jahr konnten die ersten Absolventinnen und Absolventen in Bayreuth verabschiedet werden. Im laufenden Jahr werden bereits nahezu 100 weitere Studierende ihr Medizinstudium am MCO erfolgreich abschließen. Im Vollausbau umfasst der Studiengang inzwischen rund 830 Studierende, von denen etwa 450 den klinischen Studienabschnitt am Standort Bayreuth absolvieren.



Besonders beeindruckte die Teilnehmenden des Workshops die außergewöhnliche Geschwindigkeit, mit der der Satellitencampus aufgebaut und die erforderlichen Strukturen für Lehre und Forschung geschaffen wurden. Zwischen der Fertigstellung des Konzepts und der Aufnahme des Studienbetriebs lagen weniger als zwei Jahre. In dieser kurzen Zeit wurden die organisatorischen und curricularen Voraussetzungen geschaffen sowie der Aufbau von Lehrgebäuden, Skills Labs und neuen Professuren auf den Weg gebracht.

Wesentliche Erfolgsfaktoren waren dabei die enge und konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen, die koordinierende Arbeit einer eigens eingerichteten Taskforce sowie der Aufbau eines neuen Instituts für Lehre und Forschung am MCO (IMCO), das die weitere Entwicklung des Campus maßgeblich unterstützt.

Im Anschluss an die Diskussion formulierten die Ausschussmitglieder und Teilnehmenden am Workshop insgesamt drei Entschließungsanträge für das Plenum des 85. BÄT.

Dr. Matthias Kaufmann, Erlangen
Anna-Marie Wilhelm-Mihinec, LL. M. (BLÄK)

Workshop IV – Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte"

Im Rahmen des Workshops IV des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte" stand die Rolle der Physician Assistants (PA) in der ambulanten Versorgung unter dem Titel „PA im Praxisteam: Mythos, Missverständnis oder echte Chance?" im Mittelpunkt.



Zum Auftakt begrüßte der Ausschussvorsitzende Boris Ott die Anwesenden. Er betonte die zunehmenden Herausforderungen für die ambulante Versorgung durch Fachkräftemangel, steigende Bürokratie und den wachsenden Versorgungsbedarf. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Delegation geeigneter ärztlicher Tätigkeiten an nichtärztliches Personal zunehmend an Bedeutung.

Im anschließenden Fachvortrag stellte Professor Dr. Andreas Kühnl von der OTH Amberg-Weiden die Entwicklung des PA-Berufs in Deutschland vor. Er erläuterte Ausbildung, Tätigkeitsfelder und rechtliche Rahmenbedingungen sowie die internationale Verbreitung des Berufsbildes. Entlastung, Versorgungsqualität und Kontinuität in Praxen und Kliniken wurden als wesentliche Potenziale hervorgehoben.

Einen praxisnahen Einblick boten anschließend Guido Judex und Marco Listl anhand ihrer Erfahrungen aus einer kinderärztlichen Praxis. Sie verdeutlichten anhand konkreter Behandlungsabläufe, wie PA strukturierte Anamnesen, definierte Untersuchungen, Verlaufskontrollen sowie organisatorische und kommunikative Aufgaben übernehmen können. Als besonderer Mehrwert wurden die bessere Nutzung ärztlicher Zeit für komplexe medizinische Entscheidungen sowie kurze, strukturierte Kommunikationswege im Praxisteam dargestellt.

Während viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer in PA einen Beitrag zur Sicherung der ambulanten Versorgung sehen, wurden insbesondere die Notwendigkeit rechtssicherer Delegationsregelungen, bundeseinheitlicher Ausbildungsstandards und klarer Finanzierungs- bzw. Abrechnungsgrundlagen betont. Einigkeit bestand darin, dass Delegation an einen PA ärztliche Tätigkeit ergänzt. Das Handeln des PA soll nie unabhängig vom Arzt erfolgen.

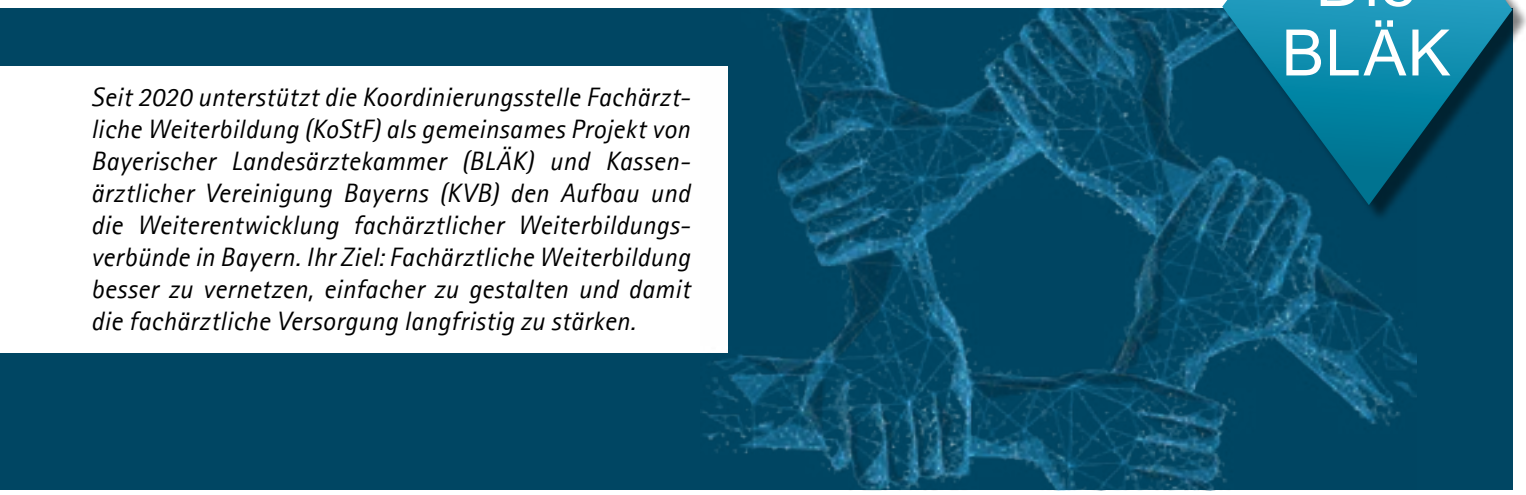
Zum Abschluss befasste sich der Workshop mit Entschließungsanträgen zur zukünftigen Rolle von PA im Gesundheitswesen. Gefordert wurden eine gesetzliche Regelung und geschützte Berufsbezeichnung, bundeseinheitliche Ausbildungs- und Prüfungsstandards sowie eine Klärung der Abrechnungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurden weitere Ausschussanträge zu digitaler Verordnungsunterstützung im Umwelt- und Klimaschutz, Notfallreform und Terminvergabe sowie zur regresssicheren wohnortnahen Weiterverordnung spezialisierter Therapien vorgestellt.

Boris Ott, Blaichach
Quirin Heenemann (BLÄK)

Vernetzen, begleiten, Zukunft sichern

KoStF – Gemeinsam Weiterbildung gestalten

Serie: Die BLÄK



Seit 2020 unterstützt die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF) als gemeinsames Projekt von Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) den Aufbau und die Weiterentwicklung fachärztlicher Weiterbildungsverbünde in Bayern. Ihr Ziel: Fachärztliche Weiterbildung besser zu vernetzen, einfacher zu gestalten und damit die fachärztliche Versorgung langfristig zu stärken.

Der Fachärztemangel zählt zu den großen Herausforderungen des Gesundheitswesens. Eine qualitativ hochwertige und gut organisierte Weiterbildung ist deshalb wichtiger denn je. Die KoStF leistet hierzu einen wichtigen Beitrag: Sie unterstützt und begleitet den Aufbau und die Weiterentwicklung fachärztlicher Weiterbildungsverbünde und schafft so Rahmenbedingungen, die jungen Ärztinnen und Ärzten den Weg zur gewünschten Facharztqualifikation erleichtern. Das Ziel ist, nicht nur die Weiterbildung an sich zu stärken, sondern auch die zukünftige fachärztliche Versorgung in Bayern langfristig zu sichern.

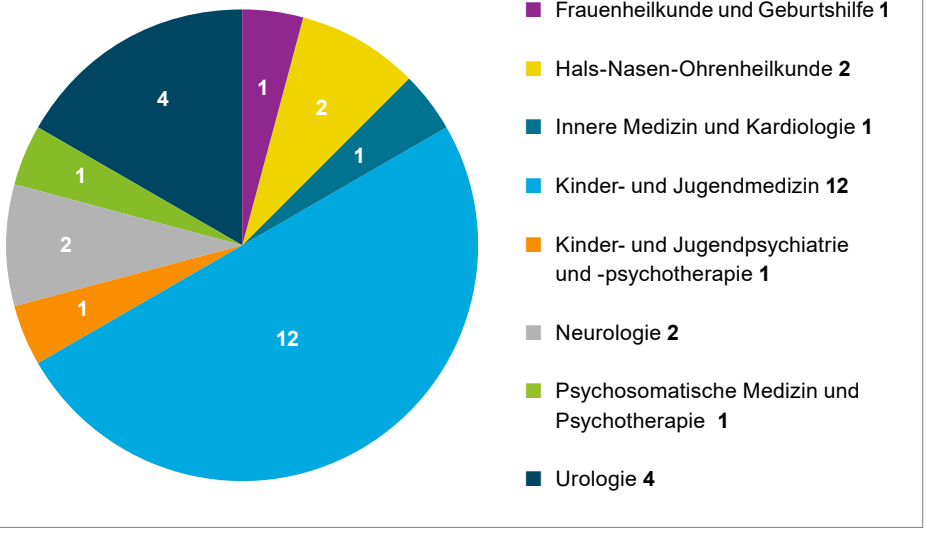
Weiterbildung braucht Zusammenarbeit

Die Sicherung der fachärztlichen Weiterbildung ist eine Aufgabe, die nur gemeinsam gelingen kann. Moderne Weiterbildung findet längst nicht mehr ausschließlich an einer Weiterbildungsstelle statt, sondern bedarf vielmehr unterschiedlicher Kompetenzen, die in sektorenübergreifenden Weiterbildungsabschnitten von den Weiterzubildenden absolviert werden müssen.

Um den Erwerb bzw. die Vermittlung aller für die jeweilige Facharztbezeichnung notwendigen Weiterbildungsinhalte zu gewährleisten, ist also auch die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Praxen gefragt. Vor diesem Hintergrund haben sich bereits in verschiedenen Fachgebieten Weiterbildungsverbünde gegründet und etabliert. Sie schaffen so verlässliche Weiterbildungsstrukturen vor Ort und erleichtern den Ärzten in Weiterbildung die Organisation ihrer Weiterbildungszeit.

Mehr Informationen zu den Weiterbildungsverbünden finden Sie unter: www.kostf-bayern.de

Die bayerischen fachärztlichen Weiterbildungsverbünde in Zahlen



Stand: September 2026

Weitere Tätigkeitsfelder der KoStF: Mehr als Weiterbildungsverbünde

Beratung von Weiterbildenden und Weiterzubildenden

Ob Gründung eines Weiterbildungsverbunds, Fragen zur Verbundweiterbildung, zur fachärztlichen Förderung oder bei individuellen Anliegen zur Facharztweiterbildung: Die KoStF steht Ihnen als Weiterbildende bzw. Ärzten in Weiterbildung als Ansprechpartnerin in zahlreichen Themen beratend zur Seite.

Austauschtreffen der Weiterbildungsverbünde

Die KoStF organisiert regelmäßige Austauschtreffen der bayerischen fachärztlichen Weiterbildungsverbünde. Diese Treffen schaffen Raum für Vernetzung und bieten eine gute Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und gegenseitigen Kennenlernen über Fachgebietsgrenzen hinaus. Darüber hinaus gestalten diese Austauschformate auch die gemeinsame Weiterentwicklung der fachärztlichen Weiterbildung in Bayern mit.

Stellenbörse – It´s a match!

Ob Praxis, Klinik oder Weiterbildungsverbund, über die kostenfreie Stellenbörse der KoStF können Sie Ihre freien Weiterbildungsstellen gezielt veröffentlichen. Ergänzend zu den eigenen Stellen innerhalb der Weiterbildungsverbünde finden Ärzte in Weiterbildung hier schnell und unkompliziert passende Angebote für ihren nächsten Weiterbildungsabschnitt oder können selbst Stellengesuche aufgeben.

Informationsveranstaltungen

In regelmäßigen Onlineveranstaltungen informiert die KoStF Weiterbildende zur Verbundgründung, zur fachärztlichen Förderung sowie zu Neuerungen der Weiterbildungsordnung und zur Weiterbildungsbefugnis – letztere in Zusammenarbeit mit der Befugnisabteilung der BLÄK.

Öffentlichkeitsarbeit

Sie treffen die KoStF auf verschiedenen Messen, Kongressen und weiteren Fachveranstaltungen. Dort informiert sie über Chancen und Möglichkeiten der fachärztlichen Weiterbildung und macht auf die Bedeutung strukturierter Weiterbildungsangebote für die Sicherung der medizinischen Versorgung aufmerksam.

Yvonne May (KoStF)

KoStF auf einen Blick

Die Koordinierungsstelle Fachärztliche Weiterbildung (KoStF):

- ist Ansprechpartnerin für Weiterbildende und Weiterzubildende bei zahlreichen Themen.
- stärkt die Vernetzung in der fachärztlichen Weiterbildung in Bayern.
- unterstützt und begleitet die Gründung fachärztlicher Weiterbildungsverbünde.
- ist auf verschiedenen Fachveranstaltungen anzutreffen.
- bietet eine kostenfreie Stellenbörse für die fachärztliche Weiterbildung.

Fachärztliche Weiterbildung – leicht gemacht. Weitere Informationen erwarten Sie unter: www.kostf-bayern.de





MFA-Ausbildungszahlen in Bayern

Berufsausbildungsverträge zur/zum Medizinische/n Fachangestellte/n	
im 1. Ausbildungsjahr	3.296
im 2. Ausbildungsjahr	2.606
im 3. Ausbildungsjahr	2.998

Stand: 2. Oktober 2026

Insgesamt: 8.900
weiblich: 8.379
männlich: 519
divers: 2

Umschulungsverträge: 109
Einstiegsqualifizierungen: 29
Teilzeitverträge: 161

Patrick Froelian (BLÄK)

Fremdbesitzverbot bei den Freien Berufen



Foto: Andreas Köhler

Renditeerwartung in der medizinischen Versorgung: Zu den Folgen sprach BLÄK-Präsident Dr. Gerald Quitterer auf der Podiumsdiskussion des Verbands Freier Berufe e.V. (VFB).

Am 5. Oktober 2026 nahm Dr. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), an der Podiumsdiskussion des Verbands Freier Berufe Bayern e.V. (VFB) zum Thema „Fremdbesitzverbot bei den Freien Berufen – Gefährden Finanzinvestoren die Zukunft und Unabhängigkeit der Freien Berufe?" in der Bayerischen Architektenkammer in München teil.

Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Frage, wie sich die zunehmende Beteiligung von Finanzinvestoren auf die Freiberuflichkeit und die Unabhängigkeit der beruflichen Entscheidungen auswirkt. Für die ärztliche Versorgung gilt dabei: Gewinn ist grundsätzlich legitim und notwendiger Bestandteil einer wirtschaftlich tragfähigen Praxis. Problematisch wird es dort, wo externe Renditeerwartungen die wirtschaftliche Ausrichtung bestimmen und dadurch Einfluss auf die medizinische Versorgung nehmen können.

Dr. Quitterer betonte die Notwendigkeit, zwischen MVZ als Versorgungsform und investorenbetriebenen MVZ (iMVZ) zu unterscheiden. Entscheidend seien transparente Eigentums- und Beteiligungsstrukturen sowie die Sicherung der ärztlichen Unabhängigkeit. Der 130. Deutsche Ärztetag hatte hierzu unter anderem ein verpflichtendes Trägerregister sowie räumliche und fachliche Gründungsbeschränkungen für iMVZ gefordert.

Als mögliches Vorbild für eine gesetzliche Regelung wurde auch auf das Steuerberatungsrecht verwiesen, das bereits Regelungen zum Fremdbesitz und zur Beteiligung Dritter enthält. Diese Erfahrungen könnten Anhaltspunkte für die weitere gesetzliche Ausgestaltung im Gesundheitsbereich liefern.

Nils Härtel (BLÄK)



Erfolgreiche Messeauftritte: Mit Begeisterung für den MFA-Nachwuchs

Gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte sind unverzichtbar für die medizinische Versorgung in Bayern. Deshalb warben wir am 26. September 2026 auf der Messe in Rottal-Inn und am 15. Oktober 2026 in Germering um Nachwuchs.

Mit viel Begeisterung stellten wir den jungen Menschen die vielfältigen Aufgaben, Chancen und Perspektiven dieses abwechslungsreichen Berufs vor. Die Nachfrage war groß! Umso mehr freuen wir uns, dass wir mit unserer Begeisterung für den Beruf, viele junge Menschen erreichen konnten und damit die Ärzteschaft in Bayern unterstützen.

Ein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle ausdrücklich dem Ärztlichen Kreisverband Rottal-Inn, der uns auf der Messe tatkräftig unterstützt hat.

Fragen zur MFA-Ausbildung?
Kontakt unter mfa-ausbildung@blaek.de

Anna Lendzion und Sabrina Müller (beide BLÄK)

Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten



Wenn Ärztinnen und Ärzte Hilfe benötigen.
Wir sind da.

Die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt in Not geratene Kolleginnen und Kollegen:

- Hilfe für Arztkinder
- Hilfe zur Wiedereingliederung
- Hilfe in akuten Notsituationen

Bitte unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung – Jede Spende hilft und schenkt Hoffnung.

Details zur Spende finden Sie hier:

www.hartmannbund.de

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
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				
27. bis 29.1.2027 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul VI „Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchsmanagement“ WL: Dr. T. Schrauzer	Ärztehaus Bayern Mühlbaurstr. 16 81677 **München**	960 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@blaek.de
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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft
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
21. bis 23.7.2027 32 Punkte	Krankenhaushygiene Modul III „Grundlagen der Mikrobiologie“ WL: Dr. F. Gebhardt	Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene TUM, Trogerstr.30 81675 **München**	995 €	Bayerische Landesärztekammer Eva Gawron Tel. 089 4147-416 oder -141 hygienequalifizierung@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 geschaeftsstelle@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 notarztkurse@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 notarztkurse@blaek.de
14. bis 18.7.2027 52 Punkte	Fortbildung zum Erwerb der Bezeichnung Leitender Notarzt/ Leitende Notärztin WL: Dr. M. Dotzer	Staatliche Feuerwehrschule 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
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
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

BAYERISCHE LANDESÄRZTEKAMMER

Krankenhaushygiene

136 CME-Punkte



Kurs-Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene

Die Kurs-Weiterbildung vermittelt Ärztinnen und Ärzten die fachlichen Grundlagen der Krankenhaushygiene und erfüllt die Voraussetzungen für die Tätigkeit als Krankenhaushygieniker/in gemäß KRINKO-Empfehlung. Im Fokus stehen die Prävention, Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger sowie Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle in medizinischen Einrichtungen.

- **Modul I:** Grundkurs Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin
- **Modul II:** Organisation der Hygiene
- **Modul III:** Grundlagen der Mikrobiologie
- **Modul VI:** Qualitätssicherung und Ausbruchsmanagement
- **Fortbildungspunkte:** 136 CME-Punkte

Jetzt anmelden und praxisnahes Wissen für mehr Hygiene- und Infektionssicherheit im Gesundheitswesen erwerben.

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft
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
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
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				
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

Termine // Punkte	Thema // WL	Veranstaltungsort	Gebühr	Auskunft
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.

SemiWAM®

Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin

KoStA KWAB

Termine & Themen 2027

50. SemiWAM®
Gelenkschmerz

20.01.2027	München
03.02.2027	Regensburg
17.02.2027	Nürnberg
24.02.2027	Augsburg
10.03.2027	Würzburg
17.03.2027	online



51. SemiWAM®
Der palliative Patient

07.04.2027	Augsburg
14.04.2027	Regensburg
28.04.2027	Nürnberg
05.05.2027	München
12.05.2027	Würzburg
02.06.2027	online



52. SemiWAM®
Somatische Störung – Angst

09.06.2027	Nürnberg
16.06.2027	München
30.06.2027	Regensburg
07.07.2027	Würzburg
21.07.2027	Augsburg
28.07.2027	online



53. SemiWAM®
Der banale Infekt

15.09.2027	München
29.09.2027	Regensburg
06.10.2027	Nürnberg
20.10.2027	online
27.10.2027	Würzburg
10.11.2027	Augsburg



SemiWAM® finden mittwochs statt.

Alle Termine auf kosta-bayern.de

KoStA – Ein gemeinsames Projekt von:

Bayerische Landesärztekammer · KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns · Bayerischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Objekte der Medizingeschichte

In dieser Serie stellen wir Highlights aus dem Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt vor. Diesmal geht es um ein Objekt aus der monatlich wechselnden Ein-Vitrinen-Ausstellung „Alles muss raus! Körperliche Hinterlassenschaften": Einen Tischmagneten zur Extraktion von metallischen Fremdkörpern aus dem Auge.

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entwickelte sich das Deutsche Reich infolge des boomenden Steinkohlebergbaus und der rasant wachsenden Eisen- und Metallindustrie zu einem hochindustrialisierten Land. Dieser wirtschaftliche Aufschwung ging jedoch mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für die Beschäftigten einher. Sowohl im Bergbau als auch in der Stahlerzeugung waren Unfälle an der Tagesordnung, da Arbeitsschutzmaßnahmen und Sicherheitsstandards, wie sie heute etabliert sind, zu dieser Zeit nur in begrenztem Umfang zur Anwendung kamen.

Augenverletzungen machten dabei einen großen Teil der Arbeitsunfälle in diesen Industriezweigen aus. Besonders Arbeiter in Stahlwerken waren bei der Bearbeitung von Metall einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von absplitternden Metallteilen am Auge verletzt zu werden. Eine 1895 an der Medizinischen Fakultät der Universität Halle verfasste Dissertation zur Statistik von Augenverletzungen verdeutlicht diese berufsspezifische Verletzungsgefahr. Dem Autor zufolge entfielen rund 40 Prozent der in der dortigen Universitätsaugenklinik stationär behandelten Augenverletzungen auf Beschäftigte der Metall- und Steinverarbeitung. Knapp die Hälfte dieser Verletzungen war auf intraokulär eingedrungene Fremdkörper zurückzuführen, wobei Metallsplitter gegenüber Holz-, Stein- und Glasstückchen deutlich überwogen.

Um derartige metallische Fremdkörper möglichst schonend aus dem Auge herauszuziehen, kamen ab 1880 vermehrt spezielle Magneten zum Einsatz. Denn vor deren Entwicklung war eine Entfernung von im Glaskörper steckenden Fragmenten äußerst schwierig und führte häufig zum vollständigen Verlust des Sehvermögens. Der deutsche Augenarzt Julius Hirschberg (1843 bis 1925) wurde dabei zu einem wahren Spezialisten auf diesem Gebiet, denn die von ihm gebauten und modifizierten Magnete zur Extraktion metallischer Fremdkörper trugen wesentlich zur Weiterentwicklung der operativen Augenheilkunde bei.



Foto: Alois Unterkircher

Tisch-Augenmagnet nach Schlösser, um 1900

Hirschbergs „Magnet-Operationszimmer"

In einem Fallbericht aus dem Jahre 1898 beschreibt Hirschberg sehr anschaulich, wie er diese Hand- und Tischmagnete anwandte. Am 8. Dezember des Jahres war, so erfahren wir aus dem Bericht, ein 24-jähriger Schmied aus Berlin in die private Augenpraxis Hirschbergs gestürmt und ersuchte ihn um rasche Hilfe. Ein Splitter hatte den Arbeiter beim Hämmern von Stahl am rechten Auge getroffen und war tief ins Innere eingedrungen. Hirschberg untersuchte das verletzte Auge zunächst mit dem Augenspiegel, um sich einen Überblick über die Schwere der Verletzung zu verschaffen und den eingedrungenen Eisensplitter zu lokalisieren. Er und sein Team entschlossen sich zur sofortigen Operation und führten den Verunfallten in ein speziell eingerichtetes „Magnet-Operationszimmer". Dieses hatte Hirschberg kurz zuvor unter Berücksichtigung der neuesten hygienischen Erkenntnisse zu einem nahezu keimfreien Operationssaal ausgebaut und mit Augenmagneten in unterschiedlichen Größen ausgestattet.

Nach dem Einträufeln einer Kokain-Lösung ins Auge – die betäubende Wirkung dieses Alkaloids war erst Jahre zuvor entdeckt worden – positionierte ein Assistent den Kopf des Verletzten direkt vor einem großen Augenmagneten. Damit lockerte man den in der Netzhaut steckenden Splitter und zog ihn zum Pupillenrand. Nun wurde der Verletzte auf ein Bett gelegt. Dort öffnete Hirschberg die Hornhaut mit einem Lanzenmesser und führte die leicht gebogene Spitze eines Handmagneten ein. „[N]ach zwei Secunden", so schreibt Hirschberg weiter, „höre ich einen leisen Klick, ziehe aus und habe den Eisensplitter am Ende des Magneten." Dieser war 3 mm lang, 1 ½ mm breit und wog rund 7 Milligramm. Wenige Tage nach der Extraktion des Fremdkörpers wurde der junge Mann geheilt entlassen.

Ein früher Arbeitsmediziner?

Die Operation durch Hirschberg rettete dem jungen Schmied nicht nur das Auge. Dank der von Bismarck eingeführten Krankenversicherung von 1883 und der Unfallversicherung von 1884 war sie für ihn auch kostenlos. Der sozial engagierte Julius Hirschberg sah Ärzte als Teil dieser neuen Sozialgesetzgebung und arbeitete eng mit Betriebsärzten zusammen. Wegen der zunehmenden Augenverletzungen in der boomenden Metall- und Eisenindustrie setzte er sich zudem für das Tragen spezieller Schutzbrillen ein. Somit kann Hirschberg auch als früher Vertreter der Arbeitsmedizin angesehen werden.

Autor

Dr. Alois Unterkircher

Deutsches Medizinhistorisches Museum,
Anatomiestraße 18-20, 85049 Ingolstadt,
E-Mail: alois.unterkircher@ingolstadt.de,
Internet: www.dmm-ingolstadt.de



Praxis, Wissenschaft und Lehre im Gesundheitsamt

Das Beispiel Regensburg



Mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde die wissenschaftliche Weiterentwicklung des ÖGD zu einem zentralen gesundheitspolitischen Ziel erklärt. Ziel ist es, die Evidenzbasis gesundheitsamtlichen Handelns zu stärken, wissenschaftliche Forschung stärker in die Praxis des ÖGD zu integrieren und zugleich Fragestellungen aus der kommunalen Praxis systematisch für die Forschung nutzbar zu machen. Vor diesem Hintergrund entwickelte der Beirat zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst das Leitbild von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern, das von Fachorganisationen des ÖGD unterstützt wird [1, 2].

Der Wissenschaftsrat griff diese Zielrichtung auf und sprach sich ausdrücklich für den Ausbau von Forschungskapazitäten im ÖGD sowie dessen stärkere Einbindung in wissenschaftliche Strukturen aus [3]. Experten aus Gesundheitsämtern konkretisierten auf Grundlage eines nationalen interkommunalen Austauschs das Konzept des kommunalen Lehr- und Forschungsgesundheitsamtes [4]. Dieses fungiert als innovative Schnittstelle zwischen behördlicher Praxis, universitärer Lehre und wissenschaftlicher Forschung und ermöglicht eine enge Verzahnung von wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn und bevölkerungsbezogenem Handeln. Lehr- und Forschungsgesundheitsämter können in diesem Sinne populationsbezogene Fragestellungen bearbeiten und Maßnahmen unter Real-World-Bedingungen wissenschaftlich evaluieren.

Kooperation und Vernetzung

Das Gesundheitsamt Regensburg hat diesen Weg in den vergangenen Jahren konsequent beschritten und seine wissenschaftlichen Aktivitäten weiter ausgebaut. So ist ein kontinuierlicher Austausch zwischen Wissenschaft und ÖGD entstanden.

Ein wesentlicher Baustein dieser Entwicklung ist die enge Kooperation mit der Universität Regensburg. Die Verbindung einer außerplanmäßigen Professur für Infektionsepidemiologie am Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin mit der Leitung des kommunalen Infektionsschutzes stellt innerhalb des deutschen ÖGD eine ungewöhnliche Konstellation dar. Diese personelle und institutionelle Verknüpfung ermöglicht einen effektiven Konnex von universitärer Lehre und Forschung mit der bevölkerungsmedizinischen Praxis des Gesundheitsamtes und schafft damit die strukturelle Grundlage für einen translationalen Ansatz. Relevante Fragestellungen werden wissenschaftlich aufgearbeitet, ihre Ergebnisse in Publikationen und Leitlinien überführt und anschließend über Lehre, Fortbildung und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen wieder in die Praxis zurückgespielt. Die wissenschaftliche Vernetzung des Gesundheitsamtes reicht dabei weit über die Region hinaus (Abbildung 1).

Das Gesundheitsamt Regensburg ist Gründungsmitglied der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Public Health (LAGePH) und gehört zu den drei von der LAGePH benannten Forschungsgesundheitsämtern in Bayern [5]. Während das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als wissenschaftliche Fachbehörde Forschung für den ÖGD koordiniert und begleitet, zeigt das Beispiel Regensburg, dass Gesundheitsämter eigenständige wissenschaftliche Forschung mit nationaler und internationaler Sichtbarkeit leisten können. Die Erfahrung des Standorts fließt zugleich in bundesweite Entwicklungsprozesse ein.

So wirkt das Gesundheitsamt Regensburg maßgeblich und in leitender Funktion an der Erstellung der S3-Leitlinie „Evidenzbasiertes infektionsepidemiologisches Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften" unter Federführung der Technischen Universität Dresden mit [6]. Darüber hinaus trägt die Regensburger Expertise zur Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) bei [7].

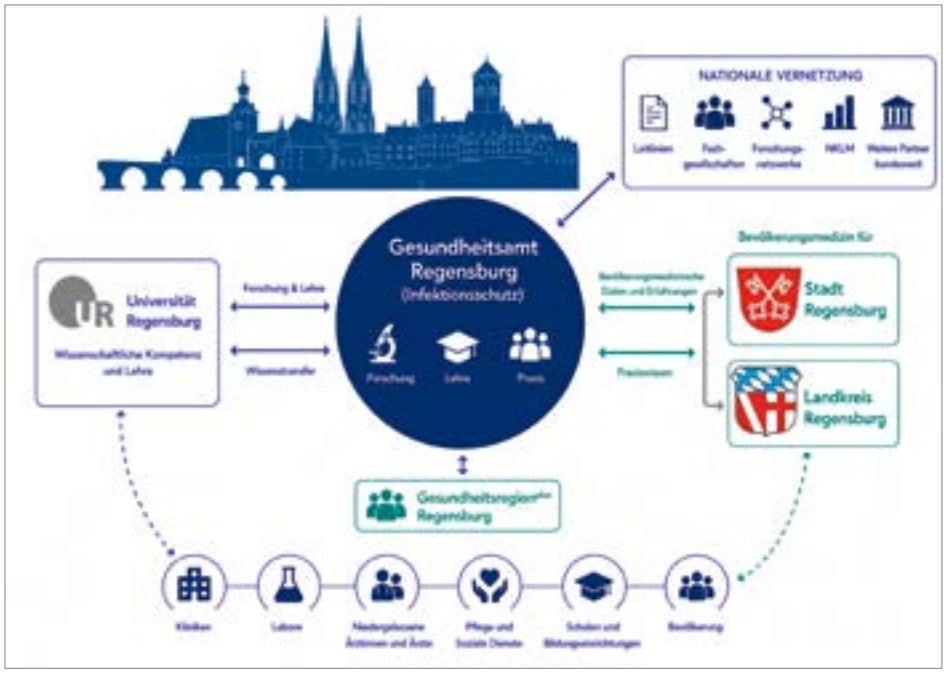


Abbildung 1: Translationale Vernetzung der Strukturen in Regensburg

Forschung und akademische Lehre

Das Forschungsspektrum des Infektionsschutzes am Gesundheitsamt Regensburg reicht von der angewandten Infektionsepidemiologie über Präventionsforschung bis hin zu bevölkerungsbezogener Public-Health-Forschung. Hierzu zählen beispielsweise Analysen lokaler COVID-19-Falldaten während der Pandemie, Ausbruchsuntersuchungen oder Erhebungen zu One-Health-relevanten Aspekten von Infektionskrankheiten. Die kommunale Verankerung eröffnet dabei eine populationsbezogene Perspektive, ermöglicht kleinräumige epidemiologische Analysen und Forschung unter Alltagsbedingungen – häufig auf Basis routinemäßig erhobener Daten – und fördert den unmittelbaren Transfer der Ergebnisse in Prävention und bevölkerungsmedizinisches Handeln. Die aktuellen Forschungsprojekte konzentrieren sich auf den Einsatz digitaler Werkzeuge zur Unterstützung lokaler epidemiologischer Analysen sowie die wissenschaftliche Auswertung von Infektionsereignissen mit dem Ziel, evidenzbasierte Präventionsstrategien weiterzuentwickeln.

Neben der Forschung bildet die universitäre Lehre einen weiteren Schwerpunkt. Im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren, Praktika und Famulaturen erhalten Studierende der Humanmedizin Einblicke in Aufgaben und Arbeitsweise des ÖGD sowie in die praktische Infektionsepidemiologie. Zusätzlich können medizinische Dissertationen betreut werden. Damit leistet das Gesundheitsamt Regensburg einen Beitrag zur Ausbildung des medizinischen Nachwuchses und stärkt zugleich die Sichtbarkeit des ÖGD als ärztliches und akademisches Tätigkeitsfeld. Einzigartig ist dabei die Verbindung von bevölkerungsmedizinischer und behördlicher Perspektive, Prävention und praktischer Infektionsepidemiologie, die so nicht durch andere Fächer gelehrt werden kann.

Einordnung und Ausblick

In seiner Gesamtheit ist am Gesundheitsamt Regensburg innerhalb weniger Jahre eine Struktur entstanden, die Forschung, Lehre und Praxis eng miteinander verbindet. Diese Kombination entspricht bereits heute wesentlichen Merkmalen eines Lehr- und Forschungsgesundheitsamtes, wie sie vom Paktbeirat im Rahmen des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschrieben wurden. Bemerkenswert ist, dass diese Entwicklung bislang ohne zusätzliches Personal für Forschung und Lehre und gesonderte finanzielle Mittel vollzogen wurde. Die wissenschaftlichen Aktivitäten werden auf Basis bestehender Strukturen in die tägliche Routine integriert, erfordern darüber hinaus aber ein hohes Maß an zusätzlichem Engagement. Das Beispiel Regensburg verdeutlicht damit, welches Potenzial durch die konsequente Verknüpfung von Praxis, Wissenschaft und Lehre in einem Gesundheitsamt erschlossen werden kann. Zugleich wird sichtbar, welche Entwicklungsperspektiven sich für den ÖGD durch die gezielte strukturelle Förderung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern, die institutionalisierte Kooperation mit Hochschulen und die Etablierung des Faches Öffentliches Gesundheitswesen im Medizinstudium eröffnen könnten.

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

Autoren

Professor Dr. Benedikt Lampl [1,2]
Dr. Bernhard Edenharter, MPH [1]
Professor em. Dr. Dr. Michael Leitzmann [2]

[1] Gesundheitsamt Regensburg,
Landratsamt Regensburg,
Altmühlstr. 3, 93059 Regensburg

[2] Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Korrespondenz:
Professor Dr. Benedikt M. J. Lampl,
Sachgebiet Infektionsschutz und Hygiene,
Gesundheitsamt Regensburg,
Altmühlstr. 3, 93059 Regensburg,
E-Mail: benedikt.lampl@lra-regensburg.de



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

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe,
Mühlbaurstraße 16, 81677 München,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Kribbeln und Krämpfe

Zur Blickdiagnose von Doctor medicine (Univ. Tuzla) Mirzet Kovacevic und Irina Schulz-Kanygin in Heft 10/2026, Seite 397.

Im Befundtext zum eingangs gezeigten EKG wird richtig ein Linkstyp beschrieben, im Folgenden ein „linksanteriorer Hemiblock" festgestellt. Worauf gründet sich diese Diagnose? Ein LAHB geht mit einem überdrehten Linkstyp einher, der hier nicht vorliegt.

Ansonsten eine sehr interessante Kasuistik.

Dr. Peter Fülle,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
95485 Warmensteinach



Antwort des Autors

Vielen Dank für Ihren fachlichen Hinweis und die kritische Auseinandersetzung mit unserer EKG-Befundung.

Im klinischen Verlauf zeigte sich bei vorübergehend hoher Herzfrequenz zeitweise der Verdacht auf einen Hemiblock. Möglicherweise war diese Veränderung auch im Monitorverlauf erkennbar. Im abgedruckten EKG ist die Diagnose eines linksanterioren Hemiblocks jedoch nicht eindeutig anhand der entsprechenden EKG-Kriterien zu begründen. Sie haben daher recht, dass der beschriebene Linkstyp allein nicht ausreicht, um einen linksanterioren Hemiblock zu diagnostizieren.

Wir danken Ihnen für Ihren wertvollen Hinweis. Es freut uns, dass Sie die Kasuistik ansonsten interessant fanden.

Dr. Mirzet Kovacevic

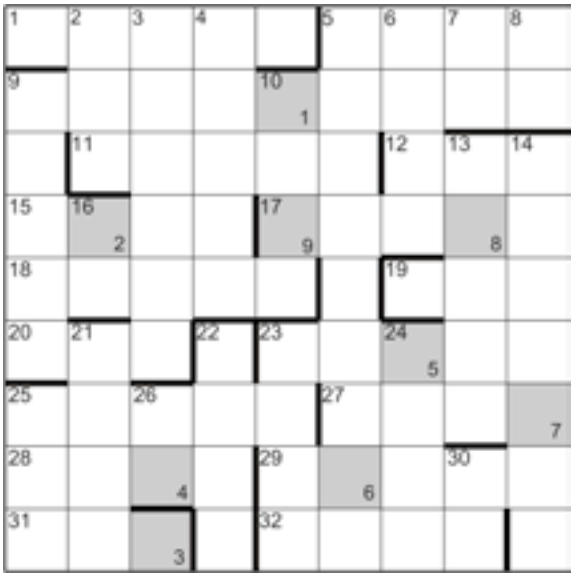
Rätseln und gewinnen

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

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

Das Lösungswort senden Sie bitte an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 11/2026", Mühlbaurstr. 16, 81677 München,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Einsendeschluss:
15. Dezember 2026



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

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Waagerecht

1. Essentielles Spurenelement mit zentraler Rolle im Sauerstofftransport im Blut und in der Zelle 5. Fremdgewebe- oder spendezellbasierte Herkunft in der Transplantationsmedizin: ...gen 9. Aktinomycetenartige Bakteriengruppe, die opportunistische Infektionen auslösen kann 11. Schmerz, insbesondere in der klinischen Symptomatik 12. Klinisch definierter Referenzpunkt zur Auskultation thorakaler Strukturen: ...'scher Punkt 15. Geflechtartige Struktur biologischer Kapillarnetze 17. Zustand verminderten biologischen oder funktionellen Leistungsniveaus im Alter 18. Pupillenverengung durch parasympathische Aktivierung 19. Prostata-spezifischer Tumormarker im Serum (Abk.) 20. Maßeinheit elektrischer Widerstände 23. Bezeichnung für die Hand in der anatomischen Nomenklatur 25. Bakterien mit paarweiser Kugelbakterien-Anordnung: ...kokken 27. Enddiastolisches Volumen im Herzen: Vor... 28. Verbindung zwischen Kreuzbein und Beckenschaufel: ...sakralgelenk 29. äußere Schicht eines Organs, insbesondere des Großhirns 31. Kurz wirkendes Insulin wird auch ...insulin genannt 32. charakteristische MRT-Läsionen im Corpus callosum beim SUSAC-Syndrom: ... ball lesions (englisch)

Senkrecht

2. Häufigste Ursache für eine Struma nodosa: ...mangel 3. Gesichtsfeldausfall im Bereich des zentralen Sehens 4. seltene retinal-vaskuläre Erkrankung mit rezidivierenden Blutungen: Morbus ... 5. körpereigenes Stresshormon und Katecholamin 6. anatomische Bezeichnung für Milz 7. Klassifikation von Mittelgesichtsfrakturen: ... Fort-Einteilung 8. motorische Fluktuation mit Wechsel zwischen Über- und Unterbeweglichkeit beim Morbus Parkinson: ...-off-Phänomen 9. kernhaltige Vorläuferzelle der Erythrozytenreihe im Knochenmark: ...blast 10. Deutsche Bezeichnung für das Erysipel 13. neurologisches Zeichen mit tonischer Gesichtsverkrampfung bei Tetanus: ... sardonicus 14. akute hämatologische Transformation einer chronischen Leukämieform: ...krise 16. Ovum 21. knöcherner Eindruckdefekt nach Schulterluxation: ...-Sachs-Läsion 22. Gruppe genetisch identischer Zellen 23. Tod, insbesondere im klinisch-lateinischen Sprachgebrauch 24. Anwendung extrem kleiner Strukturen im technischen und medizinischen Bereich: ...technologie 25. mittlerer Abschnitt eines Röhrenknochens: ...physe 26. Kreiszahl 30. Abk für Diffusionswichtung im MRT



Geburtstage

Die Bayerische Landesärztekammer gratuliert und wünscht alles Gute zum Geburtstag:

85 Jahre

26. Oktober **Dr. Gerhard Rey,** Facharzt für Diagnostische Radiologie, Facharzt für Nuklearmedizin, Facharzt für Radiologie sowie Facharzt für Strahlentherapie, Lappersdorf

75 Jahre

22. Oktober **Dr. Siegbert Kolb,** Facharzt für Innere Medizin, Bad Staffelstein

70 Jahre

8. November **Dr. Mathias Rolke,** Facharzt für Innere Medizin, Aschaffenburg

Wahlen bei Ärztlichen Kreisverbänden

Bei folgenden Ärztlichen Kreisverbänden wurde der Vorstand gewählt:

Ärztlicher Kreisverband Schweinfurt

1. Vorsitzender:
Dr. Karl Amann, Facharzt für Anästhesiologie, Schweinfurt (Neuwahl)

2. Vorsitzender:
Dr. Jürgen Schott, Facharzt für Allgemeinmedizin, Bergrheinfeld (Neuwahl)

Ärztlicher Kreisverband Freising

1. Vorsitzender:
Dr. Georg Miedl, Facharzt für Allgemeinmedizin, Freising (Wiederwahl)

2. Vorsitzende:
Dr. Nadja Thiel, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Freising (Wiederwahl)

Ärztlicher Kreisverband Bad Neustadt

1. Vorsitzender:
Dr. Veit Winkelbach, Facharzt für Allgemeine Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Bad Neustadt (Neuwahl)

2. Vorsitzender:
Dr. Volker Ziegler, Facharzt für Neurologie, Bad Neustadt (Neuwahl)

Wahlen von Ausschussmitgliedern

Auf dem 85. Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag wurden sowohl für den Finanzausschuss als auch für den Ausschuss für Hochschulfragen neue Mitglieder gewählt:

Ausschuss für Hochschulfragen:
Professorin Ph.D Patricia Schartau, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Regensburg

Finanzausschuss:
Dr. Jens Trögner, Facharzt für Innere Medizin, Amberg

Dr. Lukas Goerdt, Arzt, München, erhielt den klinischen Forschungspreis 2026 der PRO RETINA Deutschland e.V., der Pro Retina-Stiftung und der Retina Suisse auf dem DOG-Kongress.

Professor Dr. Günter Höglinger, Facharzt für Neurologie, München, erhält für seine Forschung den diesjährigen Parkinson-Preis der Bischof-Dr.-Karl-Golser-Stiftung.

Dr. Sven Neubert, Arzt, Würzburg, erhielt einen Young Investigator Award for Exemplary Abstract der International Myeloma Society (IMS).

Celine Panzer, Ärztin, Würzburg, erhielt auf dem Deutschen Schmerzkongress den Nachwuchsförderpreis der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

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.

Preise – Ausschreibungen

Wissenschaftspreis für Digitale Medizin in der Pneumologie 2027

Anlässlich des 67. Jahreskongresses lobt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin einen Förderpreis für Digitale Medizin in der Pneumologie (Dotation: 5.000 Euro) aus.

Die fortschreitende Digitalisierung verändert die Medizin – in Kliniken und Praxen, aber auch direkt bei den Patientinnen und Patienten in Form von immer mehr Smartphone-Apps und Wearables. Für die Pneumologie bietet die Digitalisierung Chancen und Risiken. Neue Technologien wie Telemedizin und Apps sowie die Auswertung großer Datenmengen eröffnen Möglichkeiten, Erkrankungen besser zu verstehen und zu behandeln. Risiken liegen sowohl in der Sicherheit im Umgang mit den Daten sowie der Datenhoheit als auch in der Automatisierung von Abläufen. Mit dem Preis fördert die DGP herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Digitalen Medizin in der Pneumologie wie: Forschungsarbeiten aus Theorie und/oder Praxis, für die bereits erste Publikationen vorliegen, wissenschaftlich begleitete Anwenderprojekte, die das Potential haben, die Versorgung zu verbessern.

Einsendeschluss: 10. Januar 2027

Weitere Informationen finden Sie unter dem QR-Code oder: pneumologie.de/dgp/ausschreibungen-preise/aktuelle-ausschreibungen-stipendien/wissenschaftspreis-digitale-medizin-der-pneumologie

Publizistik-Preis 2027

Die Stiftung Gesundheit sucht jährlich nach herausragenden Beiträgen zu Medizin und Gesundheit.

Die Bewerbungsphase für den Publizistik-Preis 2027 ist eröffnet. Medienschaffende und Verlagshäuser können ihre Arbeiten ab sofort über das Online-Bewerbungsformular einreichen.

Voraussetzung ist, dass die Beiträge im Jahr 2026 erstmals in einem Publikumsmedium veröffentlicht wurden (Dotation: 5.000 Euro).

Einsendeschluss: 31. Januar 2027

Weitere Informationen finden Sie unter dem QR-Code oder www.stiftung-gesundheit.de/publizistik-preis/



Die Frankfurter Universitätsaugenklinik von ihren Anfängen bis zum Ende der Amtszeit von Wilhelm Doden (1987)

Die Historie der Frankfurter Universitätsaugenklinik, einschließlich deren Vorgeschichte mit Beginn Mitte des 19. Jahrhunderts, liefert nicht nur einen Beitrag regionaler Medizingeschichte; sie eröffnet zugleich auch einen Blick auf die wohl dynamischste Epoche innerhalb der Augenheilkunde überhaupt, mit ihren umwälzenden Entwicklungen.



Hierbei wird in einem facettenreichen Bild die wechselvolle Geschichte der Frankfurter Augenklinik gezeichnet, bei der auch anhand persönlicher Erinnerungen von Zeitzeugen menschliche Charaktere sowie gesellschaftliche Brüche sichtbar werden. Eine Klinikgeschichte, die vielleicht so manches – bisweilen allzu Bekanntes – in neuem Licht erscheinen lässt.

Herausgeber: Klaus Albert Müller/Udo Hennighausen. ***Die Frankfurter Universitätsaugenklinik von ihren Anfängen bis zum Ende der Amtszeit von Wilhelm Doden (1987).*** *260 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-615-00494-6. 58 Euro. Weidmannsche Verlagsbuchhandlung, Hildesheim*

Schloss – Gefängnis – Inferno

Als „Schloss" bezeichneten zeitgenössische Psychiater den 1879 fertiggestellten Hauptpflegebau der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt. Vor Ort stets nur „HuPfla" genannt, erschien diese Kranken in der NS-Zeit als „Gefängnis", und als „grauenhaftes Inferno" beschrieb eine damals zwangsverpflichtete Ärztin das von ihr erlebte Patientensterben. Der Erlanger Professor für Ethik in der Medizin Andreas Frewer und der frühere Leiter des Erlanger Stadtmuseums Thomas Engelhard präsentieren wichtige neue Forschungsergebnisse zur Ermordung von Kranken der HuPfla und dem „wissenschaftlichen Zugriff" auf ihr „Krankenmaterial" in der NS-Zeit.



Sie geben aber auch sehr berührend den Perspektiven von Opfern und deren Angehörigen Raum und Stimme. Die Erlanger HuPfla war inmitten einer renommierten bürgerlichen Universitätsstadt gelegen, in ihr war seit 1903 die Psychiatrische Universitätsklinik integriert und es bestand eine enge Vernetzung mit anderen Universitätseinrichtungen. 1940 bis 1941 wurden im Rahmen der „T4-Aktion" über 900 Kranke der Erlanger HuPfla in Tötungsanstalten ermordet.

Der „Hungerkosterlass" des Bayerischen Innenministeriums Ende 1942 brachte zusammen mit anderen Formen struktureller Unterversorgung mindestens weiteren 700 bis 1.200 Kranken den Tod. Mut machen bisher zu wenig beachtete Belege für Widerstand von einigen Beschäftigten gegen die Implementierung der todbringenden „B-Kost". Das sehr lesenswerte Buch zeigt auch modellhaft auf, wie ein Gedenkort in Erlangen für die Universität und die Gesamtgesellschaft ein wichtiger Denk-Ort und Ort einer fortwährenden ethischen Auseinandersetzung werden kann.

Dr. Herbert Kappauf

Herausgeber: Andreas Frewer/Thomas Engelhardt. ***Schloss – Gefängnis – Inferno. Historischer Abriss und ethische Aufarbeitung der NS-Krankenmorde in Erlangen.*** *Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 19. 2026, 524 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-515-14191-8. 92 Euro. Franz Steiner Verlag, Stuttgart.*

Post aus der Vergangenheit

Ein einziger Satz aus der Vergangenheit – und das Leben gerät aus den Fugen: Als Bernhard Demetriou, angesehener Münchener Radiologe, eine Postkarte aus dem Jahr 1988 in Händen hält, stürzt ihn die Botschaft in einen Strudel aus Erinnerungen, Sehnsucht und Schuld. „Deine, immer Deine Julia" – Worte einer Jugendliebe, die ihn elektrisieren. Warum erreicht ihn diese Nachricht erst jetzt? Und was wäre gewesen, wenn ...?



Bernhard beginnt zu suchen – und findet sich wieder in einer Welt, die er längst hinter sich glaubte: Berlin, die wilden Achtziger, politische Proteste, Nächte voller Zaubertricks und Träume. Ein Kongress führt ihn nach Berlin, wo er Chris, einen Freund aus seiner damaligen Aktivistengruppe, trifft. Chris behauptet, Julia existiere nicht mehr. Kurz darauf folgt eine überraschende Wendung, und eine Begegnung wirbelt alles durcheinander.

Herausgeber: Andreas Hoffmann. ***Post aus der Vergangenheit.*** *280 Seiten, Hardcover. ISBN 978-3-96982-119-0. 24 Euro. Quintus-Verlag, Berlin.*

In dubio pro sanitate?

Psychische Erkrankungen stellen das Recht vor große Herausforderungen, welche das Betreuungsrecht zu adressieren sucht. Soll eine medizinische Behandlung gegen den Willen von Betroffenen durchgeführt werden, spitzt sich der dem gesamten Betreuungsrecht innewohnende Konflikt zwischen eigenverantwortlicher Selbstbestimmung und fürsorglichem Zwang aufs Äußerste zu. Unter Einbezug von Forschung u. a. aus der (Geronto-)Psychiatrie analysiert diese Arbeit die Voraussetzungen der §§ 1831 und 1832 BGB, ihre verfassungs- und völkerrechtliche Einbettung sowie den Einfluss von Patientenverfügungen. Ausgehend von der Erkenntnis, dass Zwang so schonend wie möglich auszuüben ist und insofern noch Optimierungspotenzial besteht, zeigt die Arbeit auch, dass einige Voraussetzungen zu restriktiv gehandhabt werden, und verdeutlicht die Bedeutung der verfahrensrechtlichen Vorschriften sowie der umfassenden Sachverhaltsermittlung bei der Abfederung des von den Betroffenen erlebten Zwangs.



Herausgeber: Anne-Sophie Fischer. ***In dubio pro sanitate? Legitimation und Anwendung medizinischer Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht.*** *Schriften zum Betreuungsrecht (SBR), Band 8. 2026, 659 Seiten, Softcover. ISBN 978-3-428-19775-0. 129,90 Euro. Duncker & Humblot GmbH, Berlin*

Der Darm-Doc

Wissen Sie wirklich, wie gesund Ihr Darm ist? Leiden Sie unter Blähungen, Völlegefühl oder unerklärlicher Müdigkeit? Diese Symptome könnten ein Hilferuf Ihres Darms sein. Denn unser Verdauungsorgan ist nicht nur für die Nährstoffaufnahme zuständig, sondern auch der Dreh- und Angelpunkt für unser gesamtes Wohlbefinden.



„Der Darm-Doc" Dr. Ulrich Selz liefert fundiertes medizinisches Wissen, entlarvt weit verbreitete Mythen und zeigt, wie Sie Ihre Darmgesundheit nachhaltig verbessern können. Als Arzt, der täglich mit Patienten arbeitet, und als ehemals selbst Betroffener vereint Dr. Selz wissenschaftliche Expertise mit persönlicher Erfahrung – und macht komplexe Zusammenhänge verständlich und nahbar. In klar strukturierten Kapiteln deckt Ulrich Selz das gesamte Spektrum der Darmgesundheit ab – von den Grundlagen der Darmfunktion über häufige Verdauungsprobleme bis hin zu modernsten Diagnosemethoden und ganzheitlichen Ansätzen. Jedes Kapitel räumt mit weit verbreiteten Irrtümern auf und bietet stattdessen praxiserprobte Lösungen.

Stärken Sie Ihre Darmgesundheit und spüren Sie den Unterschied – in Ihrem Körper und Geist. „Der Darm-Doc" ist Ihr Wegweiser zu einem neuen, vitaleren Lebensgefühl.

Herausgeber: Dr. Ulrich Selz: ***Der Darm-Doc. Wie Du Deine Verdauungsprobleme in den Griff bekommst!*** *494 Seiten, Paperback, ISBN 978-3-499-01833-6. 20 Euro. Rowohlt Taschenbuchverlag, Hamburg.*

Psychose

Psychotische Störungen greifen tief in den Lebensalltag der Betroffenen ein und belasten ihre Beziehung zu sich selbst und zu anderen. Für die Diagnostik und Therapie von Psychosen ist die Kenntnis ihrer Psychodynamik unverzichtbar. Der Sinn einer Psychose erschließt sich dem Therapeuten, wenn er ernst nimmt, was der psychotisch kranke Mensch zu sagen hat, und er sich von der Beziehung zu ihm berühren lässt. Dabei verweisen die aktuellen Beziehungsformen des Patienten auf biografisch wichtige Erfahrungen.



In der vorliegenden Einführung werden die entscheidenden psychoanalytischen Psychosekonzepte vorgestellt, die psychodynamisch relevanten diagnostischen und therapeutischen Dimensionen in einem Mehrebenenmodell zusammengefasst und Konsequenzen für die therapeutische Haltung herausgearbeitet. Zahlreiche klinische Beispiele veranschaulichen und vertiefen die Konzepte.

Herausgeber: Joachim Küchenhoff. ***Psychose. Buchreihe: Analyse der Psyche und Psychotherapie.*** *141 Seiten, Softcover. ISBN 978-3-8379-2110-6. 22,90 Euro. Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen.*

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: Universitätsprofessor Dr. Dierk Schwender gewann die Oktober-Abstimmung mit seinem Gemälde „VOLARE", 2023, Öl auf Leinwand, 120 x 80 cm

Der Anästhesist und Intensivmediziner war Ärztlicher Leiter der Anästhesiologie am Klinikum Innenstadt der LMU München und Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin am Bodensee. Von 1975 bis 1978 erhielt er seine künstlerische Ausbildung bei Gerhard Neumann und vertiefte diese anschließend durch Studien und Ausbildungen am Museumspädagogischen Zentrum, im Akthof München, an der Malakademie München sowie an der Akademie der Bildenden Künste München.



KLEINANZEIGEN MARKT

Eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern

Inhalt

511 Fortbildungen, Kongresse & Seminare
513 Kongresse / Fortbildungen
513 Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen
514 Praxiseinrichtungen
514 Stellenangebote
515 Indexanzeigen
519 Stellengesuche
519 Verscheidenes
520 Bekanntschaften

Anzeigenschluss für Heft 12/2026

25. November 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
25.02.–28.02.27	**Kompaktkurs Internistische Intensivmedizin** (zertifiziert von der BLÄK mit 46 Fortbildungspunkten)	**Best Western Premium Hotel** Ziegetsdorfer Straße 111 **93051 Regensburg** Teilnahme auch im Livestream (online; auch noch zeitversetzt nachträglich) möglich	**Dr. med. Volker Herold** Kaulbachweg 8a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 790,– €
11.03.–14.03.27	**Kompaktkurs Echokardiographie Theorie & Praxis** (zertifiziert von der BLÄK mit 50 Fortbildungspunkten)	**Best Western Premium Hotel** Ziegetsdorfer Straße 111 **93051 Regensburg**	**Dr. med. Volker Herold** Kaulbachweg 8 a, 93051 Regensburg E-Mail: volker-herold@gmx.de www.kurs-internistische-intensivmedizin.de Gebühr: 990,– €
Theorie ErnMed 1 **Modul I + II + III** **02.02.–06.02.27** **Theorie ErnMed 2** **Modul IV + V** **08.02.–15.02.27**	**Ernährungsmedizin** Fortbildung und Zusatzbezeichnung Leitung: Prof. Dr. Johannes Erdmann (je Kurs 40 FP ErnMed 1) (je Kurs 60 FP ErnMed 2)	**Bad Wörishofen von München in 45 Min. (A 96)** Kneippärztebund Hahnenfeldstr. 21a **Bad Wörishofen**	**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
Fall ErnMed 1 **Modul VI + VII** **24.11.–28.11.26** **06.04.–10.04.27** **Fall ErnMed 2** **Modul VIII + IX + X** **30.11.–07.12.26** **12.04.–19.04.27**	**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)	**Im eigenen Tagungszentrum Fortbildung in toller Wohlfühlatmosphäre!** **FP = Fortbildungspunkte**	**Weitere Termine 2027 ONLINE!**
NHV Modul 1–4 **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)** **01.02.–05.02.27 (M3)**	**Naturheilverfahren** Zusatzbezeichnung Kompaktkurse (Module 1–4) Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger (je Kurs 40 FP)		**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
Fall Modul V + VI **05.03.–09.03.27** **08.07.–13.07.27** **Fall Modul VII + VIII** **10.03.–14.03.27** **14.07.–18.07.27**	**80 Std. Fallseminare Naturheilverfahren,** statt dreimonatigem Praktikum Leitung: Dr. med. Leuchtgens wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. med. E. Volger (je Kurs 40 FP)		
24.02.–28.02.27 **16.06.–20.06.27**	**Psychosomatische Grundversorgung** 20 Std. Theorie + 30 Std. verbale Interventionstechnik Leitung: Dr. med. Scharl (je Kurs 50 FP)		
27.11.–28.11.26 **16.04.–17.07.27**	**Orthopädie für die tägliche Praxis** Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg) (14 FP)		
19.02.–20.02.27	**Ernährung und Sport** Leitung: Prof. Dr. oec. troph. Claudia Osterkamp-Baerens (14 FP)		
07.06.–11.06.27 **13.09.–17.09.27**	**Kneipparzt-Diplom** Leitung: Dr. med. Leuchtgens (41 FP)		

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	**DÄG*f*A Fortbildungszentrum** Würmtalstr. 54 **81375 München** **Arvena Park Hotel** Görlitzer Str. 51 **90473 Nürnberg**	**Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e. V.** Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de/www.daegfa.de Gebühr: DÄG*f*A-Mitglieder G1 – G3 480,– €, Kurstag 190,– €
04.03. – 07.03.27 Teil 1 **23.09. – 26.09.27 Teil 1** **22.04. – 25.04.27 Teil 2** **11.11. – 14.11.27 Teil 2**	**Curriculum Spezielle Schmerztherapie** entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer 2 × 40 Unterrichtseinheiten	**ONLINE**	**Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e. V.** Würmtalstr. 54, 81375 München Tel.: 089 71005-11 Fax: 089 71005-25 fz@daegfa.de/www.daegfa.de Gebühr: für DÄG*f*A-Mitglieder Teil 1: 760,– €, Teil 2: 570,– € bei Absolvierung beider Teile
Februar 2027 **März 2027** **April 2027**	**Tiefenpsychologische Selbsterfahrung in der Gruppe, 6-teilig, 156 UE** Neubeginn 04. – 07.02.27, Irsee **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 **Basiskurs Borderline-Persönlichkeitsstörung** 17. – 19.03.27, Irsee **Kreatives und therapeutisches Schreiben** 19. – 21.03.27, Irsee **Körperbezogene Interventionen in der psychodynamischen Therapie** 19. – 21.04.27, Seeon **Therapeutische Gruppenarbeit** 19. – 21.04.27, Irsee **Resilienz und Gesundheitsförderung in der Psychiatrie** 26. – 28.04.27, Seeon	**Kloster Irsee** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosterring 4 **87660 Irsee** **Kloster Seeon** Kultur- und Bildungszentrum des Bezirks Oberbayern Klosterweg 1 **83370 Seeon**	**Bildungswerk Irsee** Anfragen: Dr. med. Angela Städele wiss. Bildungsreferentin Tel.: +49 8341 906 -604 /-608 info@bildungswerk-irsee.de www.bildungswerk-irsee.de

Haben auch Sie Interesse Ihre Veranstaltung zu veröffentlichen?

atlas Verlag GmbH
Bajuwarenring 19
82041 Oberhaching

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

Preismodell:

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

Größere Anzeigen auf Anfrage.

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

Kongresse / Fortbildungen

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Praxisabgabe Orthopädie Neu-Ulm
Abgabe von Praxis mit 2,5 Orthopäd. Sitzen + 1 Sitz f. Rehamedizin + ambulantes OP-Zentrum zum Ende 2026
Chiffre: 0317

Nachfolge für Kinder- und Jugendpsychiatrie-Praxis
in Schwäbisch Gmünd / Nähe Stuttgart gesucht. SPV-Team vorhanden, voll eingerichtet, großes Praxishaus mit schönem Garten, www.praxis-baer-gmuend.de. Einarbeitung wird angeboten.

KV-Sitz Orthopädie/Unfallchirurgie
Nachbesetzung in BAG mit operativem/unfallchir. Schwerpunkt, hoher BG-Pat.-Anteil, in Rastatt, Kontakt: praxis-ra@email.de

Kinderärztliche Privatpraxis im Münchner Speckgürtel mit gewachsenem Patientenstamm, sehr guter Wirtschaftlichkeit und Ausbaupotenzial abzugeben. **privatpraxis.paediatrie@email.de**

Praxis mit dem Schwerpunkt Arbeits- und Verkehrsmedizin im Großraum Stuttgart abzugeben. Zusätzlich besteht eine größere fliegerärztliche Untersuchungsstelle. Solider Umsatz, ausbaufähig, technisch, digital aktuell.
Chiffre: 0329

Orthopädie
langjährig eingeführte Praxis mit Belegarztsitz, Röntgen, Sono, MRT, zentral gelegen in Passau sucht Nachfolger, Tel.: +49 171 7770141 od. sjt-praxis@gmx.de

Praxisübergabe in Passau

Gut etablierte Einrichtung in Physikalischer Rehabilitativer Medizin und spezieller Schmerztherapie zeitnah abzugeben.
Chiffre: 0326

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

EuropMed GmbH – Ärzteberatung – 30 Jahre Erfahrung
Dermatologie-Praxis Kreisstadt in Niederbayern
Neurochirurgie Zul. in Oberbayern (auch für München)
Wolfgang Riedel, Tel 08061/37951, europmed@t-online.de
www.europmed.de

HNO-PRAXIS IM NÖRDLICHEN LANDKREIS HEILBRONN ZU VERKAUFEN

Für eine etablierte HNO-Facharztpraxis mit bestehender Patientenstruktur wird eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger zur Übernahme und eigenständigen Weiterführung gesucht. Die Praxis bietet die Chance zur Niederlassung mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten. Übergabe nach Vereinbarung.

Interesse? Weitere Informationen zu Standort, Ausstattung und Verkaufsmodalitäten auf Anfrage. Diskretion ist selbstverständlich.

Kontakt: Chiffre 2500/17876

KV-Sitzabgabe, Psychiatrie,
im Landkreis Weilheim-Schongau
Biete ½ KV-Sitz in [wm--sg] in gesperrtem Planungsbereich zur Nachbesetzung. Reine Sitzabgabe.
Chiffre 2500/17867

Praxis für Neurologie
zu verkaufen
Großzügige, moderne Räumlichkeiten / mit neuen Geräten ausgestattet / zwei volle Versorgungsaufträge / sehr gute Praxisinfrastruktur / keinerlei Investitionen erforderlich
Chiffre 2500/17868

Umsatzstarke, moderne Kinder- und Jugendarztpraxis
mit tollem MFA-Team in Achern (Südbaden) altersbedingt abzugeben. Beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche berufliche Zukunft. Praxis auch für ein ärztliches Nachfolgeteam geeignet; Kooperationsmöglichkeiten am Ort. **praxis-woessner@posteo.de**

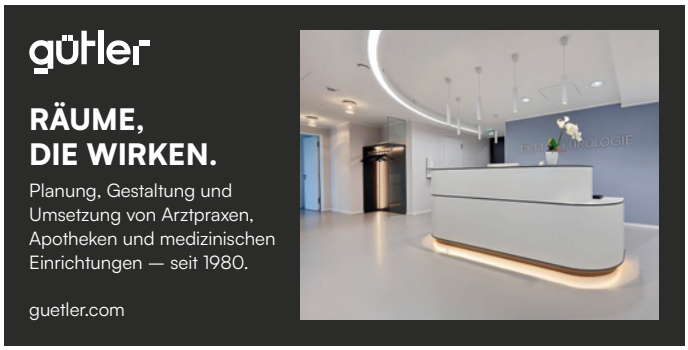
Garmisch-Partenkirchen
KV-Sitz Allgemeinmedizin ab Ende 2027 abzugeben
Chiffre 2500/17856

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

Praxisverkäufe / -abgaben / -vermietungen

Zahnarztpraxis
Nachfolger wegen Todesfall dringend gesucht
in 92249 Vilseck.
Bei Interesse bitte melden bei
Frau Dr. Peukert, Pegnitz, 0157-33249309

Praxiseinrichtungen





Stellenangebote

FA/FÄ für Pädiatrie im Südosten von München gesucht
Familienpraxis (Allgemeinmedizin und Pädiatrie unter einem Dach) im S Bahn Bereich München (Landkreis Ebersberg) sucht nette kinderärztliche/n Kollegin/en! Tolles Team, wunderschöne Praxis, VZ, TZ, flexible Arbeitszeiten! Tel: 01638649184.

Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin (m/w/d) in modernem MVZ im Alpenvorland
ab Jan. 2027 für Praxis mit 3 Standorten im Pfaffenwinkel gesucht (Voll-/Teilzeit), 24-monatige WB-Ermächtigung, breites Spektrum (Geriatrie, Polygraphie, Psychosomatik). Attraktiver Wohn- und Arbeitsort in Schongau, betriebliche Altersvorsorge.
Kontakt: Martin Kayser | bewerbung@praxis-kayser.de

FA Anästhesie (m,w,d)
Vertretungsstelle in ambul. Einrichtung in Stuttgart, nur Sedierungen, nettes Team, ideal für Wiedereinstieg, sehr gute Vergütung. E-Mail: narcosis-unlimited@web.de

HNO-PRIVATPRAXIS in **NÜRNBERG** su. FA/FÄ
verlässliche Arbeitszeiten, ruhige und angenehme Arbeitsatmosphäre, in TZ/VZ, langfristige Zusammenarbeit.
info:hals-nase-ohren.com/jobs

Für unser B. Braun Gesundheitszentrum in Waldshut-Tiengen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen
Facharzt Innere Medizin und Kardiologie (w/m/d)
In unserem MVZ betreuen Sie ambulant Patient*innen mit kardiologischen Erkrankungen und arbeiten eng mit der Nephrologie zusammen. Sie führen moderne diagnostische und therapeutische Verfahren durch, entwickeln das kardiologische Leistungsangebot weiter und pflegen den fachlichen Austausch mit regionalen Zuweisern und Kliniken. Dabei tragen Sie zu einer hochwertigen Patientenversorgung bei und unterstützen das Praxisteam mit Ihrer Expertise.
Wir bieten Ihnen eine unbefristete Teilzeitstelle mit bis zu 30 Wochenstunden, planbare Arbeitszeiten ohne Nacht- und Bereitschaftsdienste, eine attraktive Vergütung, 30 Tage Urlaub sowie Fortbildungsmöglichkeiten. Ergänzt wird unser Angebot durch betriebliche Altersvorsorge, JobRad und Corporate Benefits der B. Braun Gruppe.
Kontakt: Lena Spangenberg, +495661734493, lena.spangenberg@bbraun.com

FA Chirurgie mit Schwerpunkt Phlebologie (m/w/d) – Praxis im Raum Ulm, Voll- oder Teilzeit, Festanstellung.
Überdurchschnittliche Bezahlung, angenehmes Arbeitsklima in motiviertem und kollegialem Team, keine Wochenend-Arbeit.
Chirurgische Schwerpunktpraxis Phlebologie und Proktologie
Kontakt: jlemke@gemeinschaftspraxis-zeppelinstrasse.de

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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
Amberg	**Chefärztin / Chefarzt (m/w/d) für Neurologie**	*Chefärztin / Chefarzt (m/w/d) für Neurologie Arbeitsbeginn ab ...*	**#RMKB**
Aschaffenburg	**Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie mit Fokus Phlebologie & Arzt (m/w/d) Phlebologie / Venendiagnostik**	*Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie mit Fokus Phlebologie (m/w/d) in Voll-/ ...*	**#VSLA**
Augsburg	**Facharzt für Allgemeinmedizin / Innere Medizin (m/w/d)**	*Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt ...*	**#RNSL**
Baden-Baden	**Ärztin / Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin)**	*Ärztin / Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit ab ...*	**#AYWG**
Bayern	**ÄRZTLICHE GUTACHTER M/W/D**	*Medizinischer Dienst Bayern sucht ÄRZTLICHE GUTACHTER M/W/D*	**#SDTZ**
Böblingen	**Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie**	*Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...*	**#LSRD**
Böblingen	**Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Psychiatrie**	*Wir sind eine große Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie ...*	**#QYRA**
Eching	**FÄ / FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)**	*Etablierte Hausarztpraxis nördlich von München sucht engagierte FÄ / FA für ...*	**#AGRP**
Gauting	**Leitender Oberarzt (m/w/d) als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie**	*für das Klinikum Fünfseenland Gauting ab sofort gesucht.*	**#WZVH**
Hanau	**Physiotherapeut (m/w/d)**	*Physiotherapeut (m/w/d) Standort Hanau Unbefristet Teilzeit Über Heraeus ...*	**#WUVY**
Heilbronn	**FÄ / FA – Palliativmedizin (m/w/d)**	*Wir suchen Sie für unsere SAPV Region Heilbronn e. V. in ...*	**#RASQ**
Ingolstadt	**Betriebsarzt / Facharzt Arbeitsmedizin (m/w/d) – auch Weiterbildung – Ingolstadt**	*Keine Nachtdienste. Keine Wochenenden. Dafür jeden Tag etwas Neues. ...*	**#VWRE**
Isny	**Oberarzt (m/w/d) für Hämatologie und Onkologie in Vollzeit**	*Waldburg-Zeil Kliniken Oberarzt (m/w/d) Hämatologie und Onkologie in Vollzeit ...*	**#UVEJ**
München	**Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin**	*Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt (m/w/d) für ...*	**#YRBL**

ärzte-markt.de | Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

INDEXANZEIGEN

Einsatzort	Titel	Beschreibung	ID
Nürnberg oder Bamberg	**Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie oder Allgemeinmedizin in der Tätigkeit als Fachgutachterarzt (m/w/d)**	*in Voll- oder Teilzeit gesucht am Standort Nürnberg oder Bamberg.*	**#ZJWF**
Nürnberg und Umgebung	**Facharzt für Allgemeinmedizin / hausärztl. Internist (m/w/d), für Rheumatologie, für Gynäkologie, für Psychosomatik**	*Für unser ärztlich geführtes, fachlich breit aufgestelltes MVZ mit ...*	**#ZAXC**
Offenburg	**Leitender Oberarzt (w/m/d) oder Oberarzt (w/m/d) Psychiatrie und Psychotherapie**	*Führungsverantwortung in der Erwachsenenpsychiatrie zwischen Schwarzwald und Straßburg: akademisches Lehrkrankenhaus, ...*	**#MKTZ**
Oy-Mittelberg 87466	**Fachärztin / -arzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) oder für Allgemeinmedizin (m/w/d) mit pädiatrischer Erfahrung**	*Zur Unterstützung unseres ärztlichen Teams gesucht, jeweils in Teilzeit oder ...*	**#ZYLB**
Rodewisch 08228	**Chefärztin / Chefarzt für Innere Medizin / Gastroenterologie (d/m/w)**	*aufgrund des altersbedingten Ausscheidens unserer langjährig tätigen Chefärztin ab dem ...*	**#MJVL**
Singen Nord	**Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d) – Hausärztliche Versorgung**	*Ein etabliertes MVZ. Neue Perspektiven. Gemeinsam Zukunft gestalten. Unser ...*	**#UCMT**
Tegernsee	**Ärztliche Leitung Psychosomatik (m/w/d)**	*Wir suchen eine engagierte und unternehmerisch denkende Persönlichkeit als Ärztliche ...*	**#EJKP**
Tutzing – Feldafing	**Facharzt Anästhesiologie**	*Das Benedictus Krankenhaus Tutzing sucht Verstärkung für den Gemeinschaftsbetrieb mit ...*	**#KWEY**
Ulm, Aalen, Ilshofen und Würzburg	**Ärzt:in in der Arbeitsmedizin**	*Starte durch als Ärzt:in in der Arbeitsmedizin an unseren Standorten ...*	**#BSLP**
Vilshofen	**Facharzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Schulter- und Fußchirurgie**	*Verstärken Sie unser Team. Für meine etablierte Praxisklinik in ...*	**#XPQE**
Waldshut-Tiengen	**Facharzt Innere Medizin und Kardiologie (w/m/d)**	*Für unser B. Braun Gesundheitszentrum in Waldshut-Tiengen suchen wir ...*	**#AUKF**
Wolfratshausen	**WBA* in Allgemeinmedizin**	*WBA* in Allgemeinmed. Wolfratshausen ab 01.01.2027 oder später in ...*	**#BCVG**
Würzburg 97084	**Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit 34 Wochenstunden, unbefristet (m/w/d)**	*FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (M/W/D) Haus St. Michael ...*	**#XSAD**
A-6380, St. Johann in Tirol	**Oberarzt oder Facharzt für Innere Medizin und Angiologie (m/w/d)**	*Gestalten Sie die Gefäßmedizin aktiv mit! Das Krankenhaus des Bezirkskrankenhaus ...*	**#HJVB**
A-6380, St. Johann in Tirol	**Oberarzt oder Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (m/w/d)**	*Medizinische und organisatorische Verantwortung für den gastroenterologischen und hepatologischen Schwerpunkt ...*	**#TNFM**
CH- Zürich Schweiz	**FA für Allgemeinmedizin in Hausarztpraxis**	*Hausärztin / Hausarzt 40–80 % gesucht! Fachärztin / ...*	**#VWNP**

Frauen und Mädchen stärken

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

www.care.de

care
wirkt. weltweit.

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der actalliance

Brot für die Welt
Würde für den Menschen.

Stellenangebote

Wir bieten Ihnen:

Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- u. Wochenenddienst, 6 Wochen Jahresurlaub, 4 Flextage pro Jahr und bis zu 16 Gleittage

Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise

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

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

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

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

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

Für unsere Standorte **Nürnberg und Würzburg-Höchberg** suchen wir je einen

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

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

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

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

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

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

www.amd.bgbau.de

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

WBA*in Allgemeinmedizin Wolfratshausen
ab 01.01.2027 oder später in VZ oder TZ gesucht.
Sehr breites Spektrum einschließlich Innere/Kardiologie, moderne Ausstattung und flexible Arbeitszeiten.
www.praxis-stotzingen.de
info@praxis-stotzingen.de

Etablierte Hausarztpraxis nördlich von München sucht
engagierte FÄ/FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)
zur Verstärkung des Teams in Teilzeit
- zunächst in Anstellung, langfristige mit Option auf Einstieg
info@allgemeinmedizin-eching.de

Psychosomatik neu denken. Zukunft gestalten.

Die **MedVital Gesundheitsresidenz Tegernsee** steht für moderne, ganzheitliche Medizin mit den Schwerpunkten Longevity, Prävention und Orthopädie. Wir verbinden hohe medizinische Qualität mit individueller Betreuung, innovativen diagnostischen Konzepten und einem anspruchsvollen internationalen Patientenumfeld.

Im Rahmen unserer strategischen Weiterentwicklung bauen wir den Bereich Psychosomatik zu einem eigenständigen und integralen Bestandteil unseres medizinischen Angebots aus.

Wir suchen eine engagierte und unternehmerisch denkende Persönlichkeit als

Ärztliche Leitung Psychosomatik (m/w/d)
für den Aufbau eines neuen medizinischen Schwerpunktes

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.medvital-residenz.de/karriere/

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung!
Selbstverständlich sichern wir Ihnen absolute Diskretion zu.

MEDVITAL
GESUNDHEITSRESIDENZ TEGERNSEE

MedVital GmbH & Co. KG
Klaus Dieter Burkhart
Stefanie-von-Strechine-Str. 6
83646 Bad Tölz
d.burkhart@burkhart-group.de

Stellenangebote



KLINIKUM Fünfseenland Gauting

Leitender Oberarzt (m|w|d)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Sie bringen mit

- Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinische Erfahrung in der Allgemein- und Akutpsychiatrie
- Freude an Führung und an der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Eigenständiges Arbeiten, ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein

Was wir bieten

- Leitungsposition mit Gestaltungsspielraum und kurzen Entscheidungswegen
- Vergütung (TVöD) mit attraktiven Zusatzleistungen; Möglichkeit der Beteiligung an Privatliquidation
- Betriebliche Altersvorsorge, arbeitgeberfinanzierte Krankenzusatzversicherung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

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

MVZ Dr. Huber
Dr. med. Svend Huber und Kollegen

Erfahrene(r) Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin (m/w/d) mit Schwerpunkt Sonografie gesucht

Raum Bruchsal (Voll- oder Teilzeit)

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Innere Medizin – gerne mit Zusatzbezeichnung Kardiologie oder Angiologie
- Sehr gute praktische Kenntnisse in der Sonografie, insbesondere Echo-/Stressechokardiografie
- Sichere Anwendung der Doppler-/Duplexsonografie aller Gefäße
- Erfahrung in der Befundung von Langzeit-EKGs

Wir bieten:

- Übertarifliche Bezahlung, Dienstwagen optional
- Work-Life-Balance – familienfreundliche Arbeitszeiten und Urlaubsplanung
- Breites Spektrum, 2 Standorte
- Langfristige Tätigkeit in einem kollegialen und wertschätzenden, inhabergeführten MVZ

Für Fragen steht Ihnen **Sandra Huber** zur Verfügung.

bewerbung@mvzdrhuber.de | www.mvzdrhuber.de | 07251-36614-37
MVZ Dr. Huber GmbH | Rathausstraße 11a | 76689 Karlsdorf-Neuthard

---

Weniger Herzrasen.
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

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

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

---

schöll + kollegen medic center NÜRNBERG

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/Dienstpflichten, geregelte Arbeitszeiten, übertarifliche Vergütung + Dienstwagen zur privaten Nutzung.

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

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Für Stellen- und Rubrikanzeigen

Aktuell & jederzeit

- Mit **ärzte-markt.de** alle Ärzte in Süddeutschland erreichen.
- Stellenanzeigen erscheinen online und in den Printausgaben der Ärzteblätter:
  - **Ärzteblatt Baden-Württemberg**
  - **Bayerisches Ärzteblatt**
- Selbstverständlich können Rubrikanzeigen für die Printausgaben über das Portal aufgegeben werden.



Buchungsoptionen

1. Online First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint **online und** wird als **Index Kurzversion** in der nächstmöglichen **Printausgabe** des **Ärzteblattes Baden-Württemberg** und des **Bayerischen Ärzteblattes** veröffentlicht

- **Ganzseitige Stellenanzeige** online
- **Indexanzeige erreicht 142.100 Leser**
- Erreicht aktiv und passiv suchende Ärzte

2. Print First (Stellenanzeigen)

Ihre **Stellenanzeige** erscheint in den ausgewählten Printprodukten und wird 30 Tage online veröffentlicht

- **Ihre gebuchte Printausgabe erscheint eins-zu-eins online und offline**
- **Auswahl** zwischen **Kombiveröffentlichung** und **Einzelbelegung** Ärzteblatt Baden-Württemberg und Bayerisches Ärzteblatt

3. Print only (Rubrikanzeigen)

Ihre **Rubrikanzeige** (Stellengesuch, Praxisverkäufe/ -abgaben/ -vermietungen etc.) erscheint **ausschließlich in den Printausgaben**

Auswahlmöglichkeit:

- Ärzteblatt Baden-Württemberg
- Bayerisches Ärzteblatt
- Kombibuchung

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: +49 089 55241-246, w
Email: support@aerzte-markt.de

Stellengesuche

FÄ für Viszeralchirurgie
mit langjähriger Praxiserfahrung in Endoskopie u. Proktologie sucht Praxistätigkeit
prokto.chirurgie@web.de

Internist, Diabetologe DDG und LÄK, Endokrinologe, Ernährungsmediziner, Hypertensiologe DHL
sucht aus familiären Gründen Stellenwechsel nach Oberbayern, Allgäu oder Chiemgau. Praxis, Klinik, Reha- oder Fachklinik mit diabetologischem Schwerpunkt. CHIFFRE 2500/17880

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

Frauenärztin sucht Anstellung/ Vertretung in ER/FO/N
frauenaerztin@online.de

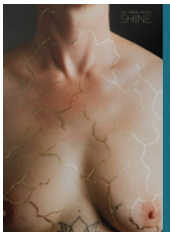
Verschiedenes

VCA **HNO-STIMMZENTRUM** SALZBURG
INTERNATIONAL VOICE CENTER AUSTRIA



AMBULATORIUM FÜR HNO- UND STIMMERKRANKUNGEN

Prof. Dr. Josef Schlömicher-Thier
5202 Neumarkt, Salzburgerstraße 7
Tel. 06216/4030
E-Mail: office@hno-stimmzentrum.at
www.hno-stimmzentrum.at



LET YOUR SCARS SHINE – DAS BOOKLET
Zeigen Sie Ihren Patientinnen ästhetische Ergebnisse verschiedener OP-Verfahren nach Brustkrebs.
JETZT KOSTENFREI BESTELLEN:
BOOKLET@DASBUUSENKOLLEKTIV.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.

Bekanntschaften



Charm. Viszeralchirurg, 53/186, polyglott, sportl., segelt, kunst- & kulturbegeist. Sein Herz ist offen für e. neues Kapitel: Sucht Partnerin bis gleichaltrig, mit der sich Erfolg & Zweisamkeit wunderbar verbinden lassen. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Musikbegeisterter Kieferchirurg, 64/188, gutgehende Praxis, charm., polyglott, segelt, liebt Konzerte & Reisen. Sucht Partnerin bis gleichaltrig für e. Miteinander voller Wärme, Humor & Weitblick. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Zahnärztin, 42/171, blond, zierl.-schlk., warmherz., liebev., ortsungeb., aus guter Familie, finanz. unabhg. Sucht Partner mit Humor & Herz, an dessen Seite jeder Sonntag e. kleines Fest wird. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Strahl. Apothekerin, 56/166, Wwe, blond, schöne Figur, gepfl., fraulich, liebev., ortsungeb., materiell unabhg. Sucht Herrn pass. Alters, mit dem Zärtlichkeit & Zeit füreinander wieder selbstverständlich werden. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Bezaub. Pharmakologin, 49/168, Wwe, dunkelbraunes Haar, schlk., zärtl., herzlich, ortsungeb., wirtschaftl. unabhg. Sucht Herrn mit Tiefgang, dem sie nach schwerer Zeit wieder vertrauen & mit dem sie aufblühen darf. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Weltgew. Dr. med., 58/196, in leitender Position der Wirtschaft, erfolgr., mehrspr., sportl., segelt, liebt Kunst & ferne Länder. Sucht Partnerin bis gleichaltrig, die ihm trotz seiner Größe auf Augenhöhe begegnet & mit der sich neue Horizonte öffnen. ☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Attrakt. Internistin i.R., 62/164, Wwe, blond, jugendl. Figur & Ausstr., gütiges Wesen, warmherz., ortsungeb., bestsit. Sucht Herrn pass. Alters, dem sie ihr Herz & ihre Zeit wieder schenken möchte☎ **089-716 801 810** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

ärzte-markt.de
Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

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), Sebastian Schmidt (Redakteur), Florian Wagle (Redakteur), Ines Stefanie Wagner (Leitung Kommunikation)

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilder/Texte: Die verwendeten Bilder stammen aus lizenzierten Bilddatenbanken 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 Verfassernamen 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

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

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**

PASSENDE 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