

# Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Juli – August 2021

7–8 | 2021

## Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

für Dr. Erika Freifrau von Mustermann	geboren am 13.12.1987
---	--------------------------

ausgestellt von Dr. Monika Freifrau von Mustermann Praxis für Innere Medizin 030/42666666 praxis@praxis.de	ausgestellt am 13.12.2022
--	------------------------------



Barcode zur Einlösung aller Verordnungen

# Trotz aller Kritik: Die Einführung des eRezepts steht bevor



... von ...  
... 800mg /  
... 20 St  
...  
morgens und abends 1  
PZN:01065616 Kein Austausch  
U-1-0-1



Rezeptur  
1x Aluminiumchlorid-  
Hexahydrat-Gel 15% (NRF  
11.24.)



**Die App zum E-Rezept  
Einfach – Schnell – Flexibel**

E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf [www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de](http://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de) und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7



Seite 5

Telefonatstrich: DIN A5 (4-2021)

Foto: KBV

Digitalisierung muss Qualität verbessern

Seite 6

Impfkampagne effizient vorantreiben

Seite 7

Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung

Seite 16

Medizinischer Notfall an Bord eines Flugzeugs

Seite 24

## Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol



- 2-Minuten Schnelltest zur Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums
- Online-Programm zur Reduktion des Alkoholkonsums

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

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus kliniken



## Hilfe für suchtgefährdete Kolleginnen und Kollegen

Die Vertrauenspersonen der Landesärztekammer Brandenburg beraten und begleiten kollegial, auf Wunsch auch anonym. Bitte bei E-Mails in der Betreffzeile „Hilfsprogramm“ angeben.

Reto Cina, 16835 Lindow, Tel.: 033933 88110, [cina@salus-lindow.de](mailto:cina@salus-lindow.de)

Dr. med. Jürgen Hein, 17291 Prenzlau, Tel.: 03984 808604, [jue.hein@web.de](mailto:jue.hein@web.de)

PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, [jockers@oberhavel-kliniken.de](mailto:jockers@oberhavel-kliniken.de)

Dr. med. Timo Krüger, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, [timo.krueger@oberhavel-kliniken.de](mailto:timo.krueger@oberhavel-kliniken.de)

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, 16766 Kremmen, Tel.: 033055 22488, [ulrich.schwantes@praxis-schwante.de](mailto:ulrich.schwantes@praxis-schwante.de)

Weitere Informationen  
unter „Arzt und Gesund-  
heit“ auf  
[www.laekb.de](http://www.laekb.de)



## Impressum

### Inhaber und Verleger

Landesärztekammer Brandenburg  
Präsident: Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon: 0331 505605-520  
Telefax: 0331 505605-769

### Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an den Herausgeber zu richten. Für mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge wissenschaftlicher und standespolitischer Art sowie Artikel, die die Kennzeichnung „Pressemitteilung von ...“ enthalten, wird keine Verantwortung übernommen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung statthaft. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten.

### Redaktion

Landesärztekammer Brandenburg  
Anja Zimmermann M.A.  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Telefon: 0331 505605-525  
Telefax: 0331 505605-538  
E-Mail: [aerzteblatt@laekb.de](mailto:aerzteblatt@laekb.de)

### Repro, Satz, Druck, Herstellung, Verlagswesen

Druckerei Schiemenz GmbH  
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus  
Telefon 0355 877070  
Telefax 0355 87707-128

### Vertrieb

Deutsche Post AG

### Anzeigenverwaltung

Verlagsbüro Kneiseler  
Umlandstraße 161, 10719 Berlin  
Telefon 030 88682873  
Telefax 030 88682874  
E-Mail: [g.kneiseler@t-online.de](mailto:g.kneiseler@t-online.de)  
Zur Zeit gilt Preisliste Nr. 31, gültig ab 01.01.2021

Das Brandenburgische Ärzteblatt erscheint monatlich (Doppelnummer Juli/August). Bezugsgebühr (ab Ausgabe 4/2010): jährlich € 35,00; ermäßigter Preis für Studenten € 17,50. Einzelpreis € 3,35. Bestellungen bitte an die Druckerei Schiemenz GmbH, Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder der Brandenburgischen Ärztekammer ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

### Hinweise für die Autoren

Wenn Sie Ihre Texte im Word erfassen, achten Sie bitte darauf, die Texte im txt- oder doc-Format für DOS abzuspeichern. Bitte legen Sie einen Ausdruck des Artikels dazu. Texte können Sie mit entsprechender Betreffzeile per E-Mail ([aerzteblatt@laekb.de](mailto:aerzteblatt@laekb.de)) übermitteln. Verwenden Sie Bilder für Ihren Artikel, bitte die Vorlagen separat zusenden und im Text vermerken, wo das Bild stehen soll. Am besten sind Fotos geeignet (Aufsichtsvorlagen).

# Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Juli–August 2021

7–8 | 2021



Seite 12



Seite 15



Seite 18

## KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

Trotz aller Kritik: Die Einführung des eRezepts steht bevor .....	5
Präsidentenlogbuch .....	6
Pandemiebekämpfung – Impfkampagne effizient vorantreiben .....	7
Restrisikoabsicherung zum Arzthaftpflichtschutz in Impfzentren .....	7
Auch vor dem Start des Sommerurlaubs: Impfungen bleiben Corona-Schutzmaßnahme Nummer 1 .....	8
Brandenburg braucht eine staatliche medizinische und zahnmedizinische Hochschulausbildung .....	8
Digitaler Impfnachweis – Testlauf startet im Impfzentrum in Potsdam .....	9
Aktuelle Liefermengenprognose: Corona-Impfkampagne könnte um vier Wochen verzögert sein .....	10
Impftempo legt weiter zu – Deutschland jetzt über dem EU-Schnitt .....	11

## AKTUELL

Digitalisierung in der Schlafmedizin – Mit der SomnoApp zum Schlaflabor	12
Koronare Herzkrankheit – Drei neue Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache .....	15
Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung .....	16
Christiane Krajewski erneut zur SOD-Präsidentin gewählt – Drei neue Mitglieder verstärken das Gremium .....	18

## ARZT UND RECHT

Steuerpflicht pauschal ausbezahlter Lohnzuschläge .....	19
---	----

## FORTBILDUNG

Corona-Langzeitfolgen – Genesen ist nicht immer gesund .....	20
LÄKB – Kursangebote der Akademie für ärztliche Fortbildung der LÄKB ..	20
Schwierige Patienten – Suchterkrankung? – Kurs in Suchtmedizinischer Grundversorgung in der Brandenburger Ärztekammer im Herbst 2021 .....	21
Fortbildungsangebote für Ärzte .....	22
Fortbildungsangebote für MFA/MTRA .....	23
Zertifizierte Kasuistik – Folge 69 .....	24

## PERSONALIA

KMG Klinikum Luckenwalde – Neue leitende Ärztin der Zentralen Notaufnahme .....	27
Wir gratulieren zum Geburtstag im Juli .....	28
Wir gratulieren zum Geburtstag im August .....	29

## WEITERE RUBRIKEN

Editorial .....	4
Kurse und Fortbildungsangebote .....	30
KVBB informiert .....	31
LAVG – Apotheken und Arzneimittel .....	32

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. med. Karin Harre  
Foto: privat

„Als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sie ihre Anstrengungen.“ An dieses Zitat, das Mark Twain für seine „Abenteuer Tom Savvys“ geschrieben hatte, fühle ich mich seit Beginn des vergangenen Jahres in Bezug auf die politischen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung oft erinnert. Das ist vom Grundsatz her auch nicht verwunderlich. Denn niemand im Gesundheitssystem oder in der Politik hatte bis dahin Erfahrungen mit einer pandemischen Situation dieses Ausmaßes und dieser Verbreitungsgeschwindigkeit sammeln können.

Was mich allerdings in diesem Zusammenhang wirklich erschreckt hat, war die Erkenntnis, wie sehr nicht nur die Menschlichkeit in der Medizin, sondern auch der Respekt als eigentlich unverzichtbare Grundlagen medizinischen und gesundheitspolitischen Handelns in den Hintergrund gedrängt wurden. Wir alle können dafür zahlreiche Beispiele aufzählen.

Über Monate mussten wir mit ansehen, wie in der Pandemie die Expertise und die Empfehlungen von Wissenschaftlern durch die Politik ignoriert wurden. Obwohl sich die Virologen und Epidemiologen nahezu übereinstimmend früh für stringente Strategien ausgesprochen hatten, wurden vermeintlich unpopuläre Maßnahmen insbesondere vor anstehenden Wahlen mit dem Hinweis auf noch nicht gesichertes Wissen nur zögerlich bzw. zunächst gar nicht umgesetzt. Das nenne ich mangelnden Respekt vor Fachleuten.

Menschlich noch weit schlimmer war zudem der fehlende Respekt vor Kindern und Familien. Natürlich ist es auch in Pandemiezeiten wichtig, dass die Wirtschaft nicht komplett einbricht. Dass dann aber Kitas und Schulen trotz der Warnungen zu Folgen für die seelische Gesundheit der Kleinsten geschlossen, Kinder letztlich regelrecht weggesperrt und die Eltern mit dieser extrem belastenden Situation weitestgehend allein gelassen wurden, gehört

ebenfalls zu den Ereignissen, die ganz sicher – auch gesellschaftlich – noch einmal aufbereitet werden müssen.

Kaum besser war der Umgang mit alten und kranken Menschen, die massiv unter den Besuchsverboten in Kliniken und Altenheimen leiden mussten. Auch das ist für mich ein Zeichen des mangelnden Respekts gegenüber den Schwächsten in der Gesellschaft. Ich kann und will nicht verstehen, warum es immer noch Besuchsverbote gibt, die selbst für vollständig Geimpfte gelten. So sind Menschen gestorben, ohne dass sie die Chance hatten, sich von ihren Liebsten verabschieden zu können. Ob die dadurch erfolgte Isolation wirklich zum Nutzen der Patienten und der Gesellschaft gewesen sind, muss ebenfalls auch wissenschaftlich untersucht werden.

Komplettiert wird dieses Bild durch die Ignoranz der Politik beim Thema Impfzentren. Auch hier kam bei mir der Eindruck auf, dass die Gleichgültigkeit vor der Not des Einzelnen dominierte. Dabei hätte es auch ohne Medizinstudium jedem klar sein können, welche Strapazen die Fahrt zu einem weit entfernten Impfzentrum für viele über 80jährige bedeuten. Gerade für diese Gruppe wäre die wohnortnahe Impfung in der Hausarztpraxis bzw. im Hausbesuch besonders wichtig gewesen. Lediglich für die Seniorenheimbewohner gab es eine angemessene Versorgung über die mobilen Impfteams.

Klar ist dagegen, dass die Impfkampagne in Deutschland erst dann wirklich an Fahrt aufgenommen hat, als man uns niedergelassene Ärztinnen und Ärzte daran beteiligte. Dass dann dennoch 15.000 uns zugesagte Impfdosen von einem Tag auf den anderen wieder abgesagt wurden, kann man kaum anders als Missachtung gegenüber dem vertragsärztlichen Bereich und den betroffenen Bürgern bezeichnen. Es traf 15.000 Patientinnen und Patienten, die Praxismitarbeiter und diejenigen, die den Transport abgewickelt hätten.

Dabei lagen alle guten Argumente spätestens seit Dezember auf dem Tisch und wurden immer wieder an die Politik vermittelt.

Zuletzt im März hatten die Kollegen Dr. Hanjo Pohle, MUDr./ČS Peter Noack, der brandenburgische DRK-Chef Hubertus C. Diemer und ich dem Gesundheitsausschuss des Landtages alle Zahlen und Argumente für die Verlagerung des Impfens in die Praxen geliefert. Dennoch gab es am Ende wieder keine Bewegung der Politik.

Der virtuelle Deutsche Ärztetag hat gefordert, dass jetzt Folgen aus dem Umgang mit der Pandemie gezogen werden müssen. Und das ist mehr als nötig. So komplex die Problemlage auch war und ist: Gelöst werden kann sie nur mit einem gemeinsamen und abgestimmten Vorgehen. Und dabei darf man die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als unverzichtbare Säule der Versorgung auf gar keinen Fall noch einmal außen vorlassen. Ein Verfahren, bei dem Impfstäbe quasi vom Feldherrnhügel aus an den Beteiligten vorbei oder sogar gegen deren ausdrücklichen Rat „durchregieren“, wird wohl kaum noch einmal akzeptiert werden.

Von Kaiser Wilhelm stammt der heute mehr als merkwürdig anmutende Satz: „Es steht den Untertanen nicht zu, den Maßstab ihrer beschränkten Einsicht an das Handeln der Obrigkeit anzulegen.“ Gottlob haben sich seit Kaisers Zeiten die Rahmenbedingungen politischen Handelns grundlegend gewandelt.

*Karin Harre*

■ In diesem Sinne! Karin Harre  
Mitglied des Vorstands der  
Landesärztekammer Brandenburg

## TROTZ ALLER KRITIK:

## Die Einführung des eRezepts steht bevor

Das elektronische Rezept (eRezept) dürfte schon bald zu den am meisten genutzten Anwendungen in der Telematikinfrastruktur zählen. Es löst im Laufe dieses Jahres nach und nach das altbekannte rosa Papierrezept (Muster 16) ab. Ab Januar 2022 ist die Nutzung des eRezepts zur Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel und Rezepturen für alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verpflichtend.

Auch Entlassrezepte in Krankenhäusern müssen ab diesem Zeitpunkt als eRezept ausgestellt werden – es sei denn, die Ausstellung des eRezepts ist aus technischen Gründen nicht möglich oder die Dienste und Komponenten der Telematikinfrastruktur stehen nicht zur Verfügung.

## Einführungsstufen des eRezepts

Technisch möglich soll die Ausstellung von eRezepten ab dem 1. Juli 2021 sein. Die Gematik ist gesetzlich dazu verpflichtet, die technischen Komponenten bis zum 30. Juni 2021 zu entwickeln und bereitzustellen. Dazu gehört auch eine eRezept-App, die zukünftig von den Patientinnen und Patienten über den App-Store oder Google Play direkt auf das Smartphone geladen werden kann. Ab Juli 2021 folgt eine dreimonatige Testphase; räumlich begrenzt auf die Fokusregion Berlin-Brandenburg. Anschließend ist die bundesweite Einführung des eRezepts das ambitionierte Ziel.

Das eRezept wird in mehreren Stufen eingeführt. In der ersten Stufe sollen alle apothekenpflichtigen Arzneimittel elektronisch verordnet werden, wobei auf der Empfängerseite öffentliche Apotheken und Versandapotheken eingebunden werden.

Die zweite Stufe des eRezepts startet am 1. Januar 2023. Dann sollen auch Verordnungen von Betäubungsmitteln und T-Rezepte (Sonderrezept für



Foto: KBV

bestimmte Wirkstoffe) folgen. Hierbei müssen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Landesgesundheitsbehörden eingebunden werden.

Mit der dritten Stufe können Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel über das eRezept abgebildet und auch Antrags- und Abrechnungsprozesse mit der Krankenkasse elektronisch durchgeführt werden.

In weitere Stufen sind eine grenzüberschreitende Einlösung und die Einbindung weiterer Akteure und Formate vorgesehen.

Im aktuell vom Bundestag beschlossenen Digitale-Versorgungs- und -Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sind darüber hinaus folgende Termine festgelegt:

- Januar 2023 – elektronische Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA),
- Juli 2024 – elektronische Verordnung von häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege,
- Juli 2025 – elektronische Verordnungen von Soziotherapien nach § 37a SGB V,
- Juli 2026 – elektronische Verordnungen von Heilmitteln und Hilfsmitteln, Verbandmitteln, Harn- u.

Blutteststreifen, Medizinprodukte.

## Welche Komponenten werden benötigt und wie ist der Prozess?

Um ein eRezept ausstellen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweise (eHBA), mit dem sie eine sogenannte qualifizierte elektronische Signatur (QES) erstellen können. Die QES ist der eigenhändigen Unterschrift rechtlich gleichgestellt. Auch ist eine Anpassung (Update) des Praxisverwaltungssystems notwendig. Für die Nutzung der sogenannten „Komfortsignatur“ ist ein Update des Konnektors erforderlich.

Das eRezept wird über das Praxis-IT-System ausgefüllt und mittels eHBA digital unterschrieben. Bei einem Ausfall der Infrastruktur oder einzelner Komponenten kann als Ersatzverfahren weiterhin das Papierrezept genutzt werden.

Ein eRezept kann eine Fertigarzneimittel- bzw. Wirkstoffverordnung, eine Rezeptur oder eine per Freitextfeld beschriebene Verordnung enthalten. Inhaltlich sind die Angaben identisch mit dem Papierrezept. Bis zu drei Arzneimittel (Rezeptcodes) lassen sich in einem Sammelcode zusammenfassen.

Aus dem Praxissystem wird das eRezept über die Telematikinfrastruktur an einen gesicherten eRezept-Server – einen sogenannten Fachdienst – übermittelt. In dem Fachdienst werden alle eRezepte verschlüsselt abgelegt. Von dort aus werden die Verordnungen schließlich in die eRezept-App des Patienten und in die Apothekensysteme heruntergeladen.

Alternativ zum eRezept auf dem Smartphone, können Patienten – wenn sie es wünschen – einen Papierausdruck in der Arztpraxis erhalten und in der Apotheke vorlegen. Der Papierausdruck des Rezepts ist mit einem 2D-Barcode und Informationen zu den verschriebenen Arzneimitteln versehen. In diesem Fall benötigt die Praxis einen Drucker, der mindestens eine Auflösung von 450 dpi drucken kann.

Alle Schritte zur Vorbereitung des Rezeptes einschließlich des Ausdrucks, falls der Versicherte das wünscht, können von Praxisangestellten vorgenommen werden – vor allem, wenn es sich

um ein Wiederholungsrezept handelt.

### Einlösen des eRezepts in der (Versand-) Apotheke

Nutzen Patientinnen und Patienten die eRezept-App über ihr Smartphone, können sie das eRezept vom eRezept-Server in ihre App laden. Für das Einlösen gibt es zwei Möglichkeiten:

- Das eRezept wird persönlich in einer Vor-Ort-Apotheke vorgezeigt.
- Oder die Patienten wählen die Apotheke per Smartphone aus und senden das eRezept an diese Apotheke. Bei dieser kann es sich auch um eine Versandapotheke handeln.

Über die eRezept-App können Patientinnen und Patienten zudem bereits eingelöste Rezepte und Protokolldaten einsehen.

Bezüglich der Dauer der Einlösbarkeit des eRezepts gelten die gleichen Regelungen wie beim Papierrezept.

Informationen zu dispensierten Arzneimitteln sollen für Patientinnen und

Patienten zukünftig ebenfalls in einer Arzneimittelliste abgelegt werden. Diese dient als Grundlage für Informationen des elektronischen Medikationsplans und kann in der elektronischen Patientenakte abgelegt werden. Wurde ein eRezept eingelöst, wird es nach 100 Tagen automatisch vom eRezept-Server (Fachdienst) gelöscht.

Die Abrechnung des eRezepts erfolgt für gesetzlich Versicherte wie bisher über das Apothekenrechenzentrum (ARZ). Nach der Abgabe des Arzneimittels erhält die Apotheke eine Bestätigung vom Fachdienst in der Telematikinfrastruktur und kann damit die Abrechnung des eRezepts gegenüber der jeweiligen Krankenkasse vornehmen.

■ BÄK

## PRÄSIDENTENLOGBUCH

### Digitalisierung muss Qualität verbessern

Auch wenn durch die Pandemie Teile der politisch gewollten Digitalisierung einen neuen Schub erfahren haben, ändert das nichts an einer grundlegenden Wahrheit: Digitalisierung ist kein Selbstzweck – auch und besonders nicht in der Medizin. Sie kann aber – richtig genutzt – dazu beitragen, die Transparenz zu erhöhen, die Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen zu optimieren und so auch die Qualität der Behandlung zu verbessern. Dies gilt gleichermaßen für die elektronische Patientenakte und den elektronischen Arztbrief wie für die Fernbehandlung und das elektronische Rezept.

Dennoch lässt es natürlich aufhören, dass sich beispielsweise Versandapotheken um Portale verstärken, die ärztliche Fernbehandlung anbieten. Als Landesärztekammer werden wir darauf zu achten haben, dass unsere Kammermitglieder die Vorschriften der Berufsordnung beachten. Danach

ist Fernbehandlung auch bei uns zulässig, wenn sie nicht ausschließlich erfolgt. Im Rahmen der Therapie muss es also auch immer wieder einmal zu einem persönlichen (offline)-Gespräch zwischen Arzt und Patient kommen. Diese Regel findet auch die große Zustimmung unserer Brandenburgischen Ärztinnen und Ärzte. Darüber freue ich mich sehr.

Im Kammervorstand sehen wir es als unsere Aufgabe, qualitätsverbessernde Maßnahmen der Digitalisierung zu fördern. Gefälligkeitsrezepte an den eigenen behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorbei gehören aber ganz sicher nicht dazu. Die Umstellung der Rezepte auf die digitale Form ist letztlich ein Medienwechsel. An den Grundlagen der Ausübung unseres Berufes und unserer Verpflichtung, der Gesundheit unserer Patienten oberste Priorität einzuräumen, ändert sie nichts.



■ Mit besten kollegialen Grüßen!  
Ihr Frank-Ullrich Schulz

Dipl.-Med.  
Frank-Ullrich Schulz,  
Präsident der LÄKB  
Foto: Elmar Esser

## PANDEMIEBEKÄMPFUNG:

## Impfkampagne effizient vorantreiben

„Dass Deutschland nach einem verhaltenen Start der Coronaimpfungen inzwischen über dem Durchschnitt der EU-Staaten liegt, ist insbesondere dem Einsatz und dem Engagement der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu verdanken. Diese sind durch ihre Tätigkeit in bewährten Strukturen zu zügigem, effektivem und wirtschaftlichem Impfen besonders in der Lage. Damit dieser Impfturbo weiter funktioniert und noch besser wirkt, müssen jetzt aber auch entsprechende politische Rahmenbedingungen folgen“ erklärte der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz im Juni in Potsdam.

Dabei verwies er auf das in den letzten Wochen immer wieder aufgetretene Problem, dass diese Ärztinnen und Ärzte keine ausreichenden Impfstofflieferungen erhalten hätten und damit die Möglichkeiten dieses besonders effektiven Impfstranges nicht

ausreichend genutzt worden seien. „Zugleich haben gerade die Niedergelassenen einschließlich des Praxispersonals dann die Enttäuschung ihrer Patientinnen und Patienten abfangen müssen, was die Praxen zusätzlich belastet hat.“ Die vielen zur Mithilfe bereiteten Kolleginnen und Kollegen dürften nicht weiter ausgebremst werden, so Schulz.

Die Erfahrung zeige zudem, dass sich gerade die besonders gefährdeten, zum Teil immobilen älteren Brandenburgerinnen und Brandenburger eher bei Ihren Hausärzten in der Nähe als in einem weit entfernten Impfzentrum immunisieren lassen möchten. Auch diese Chance müsse besser genutzt werden.

Schließlich sei zu berücksichtigen, dass die Ressource Arzt, die für jedwede Impfung zur Verfügung stehen müsse, nicht beliebig multiplizierbar sei. Dies gelte umso mehr in Brandenburg, dem Bundesland mit der geringsten Arztdichte in Deutschland. Die Ärztinnen und Ärzte, die wir in

Brandenburg haben, müssen wir zielgenau und effektiv einsetzen. Dies sei in den Strukturen im Gesundheitswesen, in denen diese Kolleginnen und Kollegen bereits tätig sind und in denen sie die Patientinnen und Patienten gut kennen, am ehesten möglich, so Schulz weiter.

Ärztinnen und Ärzte, die in etablierten Strukturen des Gesundheitswesens die COVID-19-Impfungen durchführen, sollten deshalb bevorzugt mit Impfstoffen beliefert werden, gerade, solange der Impfstoff noch knapp ist. Dazu zählen neben den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch die Krankenhäuser, die mit konzentrierten Impfkationen unterstützten. „Ein derart geänderter Verteilmechanismus kann die Impfkampagne in Brandenburg deutlich vorantreiben“, erklärte der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg.

■ LÄKBB

## RESTRISIKOABSICHERUNG ZUM ARZTHAFTPFLICHTSCHUTZ IN IMPFZENTREN

## Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Corona-Impfeinsatz prüfen

Erfreulicherweise hatte sich im Frühjahr ein Vielzahl der Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand bereit erklärt, an der Impfkampagne in Brandenburg mitzuwirken. Viele der Ärztinnen und Ärzte, die dann tatsächlich auch zum Einsatz kamen, haben dabei von der speziellen Haftpflichtversicherung der Deutschen Ärzteversicherung (DÄV) Gebrauch gemacht, die die DÄV im Rahmen eines speziell auf die Landesärztekammer Brandenburg zugeschnittenen vereinfachten Verfahrens angeboten hatte.

Der DÄV, Gruppenversicherungspartner der Landesärztekammer Brandenburg, danken wir für diese erfolgreiche Zusammenarbeit.

Deutsche Ärzteversicherung und Landesärztekammer weisen darauf hin, dass die betreffenden Kammermitglieder bitte bis zum Ende des Jahres prüfen mögen, ob der Versicherungsschutz weiterhin benötigt wird. Der Versicherungsschutz kann auch unabhängig von der Corona-Mithilfe sinnvoll sein (Behandlungen im Freundes- und Bekanntenkreis, freiberufliche Tätigkeiten an jeweils 60 Tagen im Jahr

u. s. w.). Wird der Versicherungsschutz gegenüber der DÄV nicht **bis zum Ende des Jahres** gekündigt, verlängert sich der Versicherungsschutz um ein weiteres Jahr und die Versicherungsprämie fällt dann erneut an. Die DÄV teilt mit, dass zur Kündigung eine einfache Mitteilung an die DÄV bis zum Jahresende genügt (Einhaltung der dreimonatigen Kündigungsfrist bis zum Jahresende nicht erforderlich).

■ Dr. D. Sobotta, Geschäftsführer der LÄKB

## AUCH VOR DEM START DES SOMMERURLAUBS:

**Impfungen bleiben Corona-Schutzmaßnahme Nummer 1**

**Nach dem Start der Sommerferien in unserem Bundesland wollen nun auch viele Brandenburgerinnen und Brandenburger endlich wieder auf Reisen gehen. Das ist völlig verständlich. In diesem Zusammenhang appelliert die Landesärztekammer Brandenburg aber an die Bürger, in den schönsten Wochen des Jahres auch am Urlaubsort auf die Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln zu achten. „Die Tatsache, dass wir in Deutschland die Zahl der Corona-Neuinfektionen durch Impfungen und entsprechende Maßnahmen beherrschen konnten und zuletzt die Infektionsfälle sehr deutlich zurückgingen, darf nicht als Entwarnung missverstanden werden“, erklärte Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz. Insofern gehe 2021 unbedingt auch eine ausreichende Zahl an Schutzmasken in das Reisegepäck.**

„Für Menschen, die bereits eine Impfung bekommen haben, ist es zudem

besonders wichtig, fristgerecht und möglichst noch vor dem Urlaub auch die Zweitimpfung vornehmen zu lassen“, so der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg. Denn wenn diese nicht erfolge, bestehe kein ausreichender Schutz. Zum Stichtag 23. Juni 2021 hatten 50,3 Prozent der Brandenburgerinnen und Brandenburger mindestens eine Coronaimpfung erhalten. 30 Prozent waren vollständig geimpft und sind damit nach aktuellem Stand der Wissenschaft bestmöglich gegen Corona geschützt.

Für die Ungeimpften gilt dies aber noch nicht. Daher rief Dr. Steffen König auch diese Mitbürger dazu auf, das Impfangebot möglichst bald wahrzunehmen. Dies sei bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, im Rahmen von Impfkationen der Krankenhäuser sowie in den Impfzentren im Lande zurzeit gut möglich. „Impfungen sind und bleiben die Corona-Schutzmaßnahme Nummer 1“, erklärte der Vizepräsident der Landesärztekammer Brandenburg. „Sie helfen nach

den aktuellen Studien nicht nur gegen die neue und besonders ansteckende Delta-Variante des Virus, sondern verhindern im Fall des möglicherweise dennoch eintretenden Infektionsfalles auch schwerwiegende Krankheitsverläufe.“

■ LÄKBB

## LÄNDESÄRZTEKAMMER UND LANDESZAHNÄRZTEKAMMER

**Brandenburg braucht eine staatliche medizinische und zahnmedizinische Hochschulausbildung**

**Für die zukünftige Sicherstellung der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung des Flächenlandes Brandenburg ist eine eigene staatliche Hochschulausbildung von elementarer Bedeutung. Die Ausbildungszahlen der Universitäten der umliegenden Bundesländer reichen schon jetzt nicht aus, um den zukünftigen Bedarf der brandenburgischen Bevölkerung zu decken. Nur der konstante Zustrom von Absolventen kann die wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum sichern.**

Eine moderne und zeitgemäße Medizinische Hochschule ist ohne zahnmedizinischen Bereich kaum vorstellbar. Die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit ist seit Jahren wissenschaftlich erwiesen. Dem Gedanken der engeren Verknüpfung der Humanwissenschaften tragen die neuen Approbationsordnungen für die Ausbildung der Humanmediziner und Zahnmediziner Rechnung. Gemeinsames Studieren, gemeinsames Forschen und gemeinsames Behandeln ist das Ziel.

Die Landesärztekammer Brandenburg

und die Landeszahnärztekammer Brandenburg sind sich daher einig: Brandenburg braucht die in der Lausitz geplante medizinische Hochschule mit einem zusätzlichen zahnmedizinischen Ausbildungszweig.

■ LÄKBB

## DIGITALER IMPFNACHWEIS

## Testlauf startete im Impfzentrum in Potsdam

Bevor der digitale Impfnachweis deutschlandweit jeder geimpften Person angeboten werden konnte, wurde das Verfahren getestet. Den Testlauf starteten am 27. Mai im Impfzentrum in Potsdam Gottfried Ludewig, Leiter der Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesgesundheitsministerium, Holger Rostek, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), Gesundheitsstaatssekretär Michael Ranft und Projektmanager Ronald Fritz (IBM).

Die KVBB beteiligte sich in Zusammenarbeit mit der DigitalAgentur Brandenburg an der Pilotierung des „Digitalen Impfnachweises“. Es war ein Projekt des Bundesgesundheitsministeriums, das IBM, Ubirch, govdigital und Bechtle mit der Entwicklung einer Impfpass-App (CovPass) beauftragt hatte. In einem kontrollierten Feldtest sollten zunächst in einzelnen Impfzentren Erfahrungen mit dem System gesammelt werden, um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Pro Tag sollten in jedem teilnehmenden Impfzentrum zunächst rund 30 digitale Impfnachweise ausgestellt werden. In Brandenburg beteiligte sich die KVBB mit dem Impfzentrum in der Potsdamer „Metropolis Halle“.

Holger Rostek, stellvertretender KVBB-Vorsitzender: „Wir starten jetzt die Testphase. Das ist ein entscheidender, notwendiger Schritt, um die Technik und die Zuverlässigkeit des Systems zu prüfen. Wenn alles funktioniert und der Bund den digitalen Impfnachweis für Deutschland frei gibt, erhalten alle Bürgerinnen und Bürger ihren individuellen digitalen Impfausweis als ausgedruckten QR-Code direkt im Nachgang ihrer Impfung. Den Personen die bereits in einem Impfzentrum des Landes vollständig geimpft wurden, soll der Impfnachweis per Post zugesandt werden.“

Gesundheitsstaatssekretär Michael Ranft: „Das ist ein wichtiger



Freuten sich über den gelungenen Start des Feldtests im Impfzentrum Potsdam: Holger Rostek (Vorstand KVBB), Dr. Gottfried Ludewig (Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im BMG), Ronald Fritz (Projektmanager IBM), Michael Ranft (Staatssekretär MSGIV)  
Foto: Regine Baeker

Meilenstein auf dem Weg zum digitalen Impfnachweis. Der Impfnachweis, ob mit dem gelben Impfausweis oder mit einer App, ermöglicht den Menschen mehr Freiheiten. Der digitale Impfnachweis ist eine einfache und praktikable Lösung. Ich danke allen Beteiligten für die Umsetzung des Projekts, ganz besonders der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und der DigitalAgentur Brandenburg, die sehr engagiert an der Pilotierung mitwirken.“

Dr. André Göbel, Geschäftsführer der DigitalAgentur Brandenburg GmbH: „Wir freuen uns, dass wir das Gesundheitsministerium und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg bei diesem Pilotprojekt unterstützen können. Die Zusammenarbeit ist ein gutes Beispiel dafür, wie mit agilen Methoden über Organisations- und Zuständigkeitsgrenzen hinaus in kürzester Zeit IT-Projekte umgesetzt werden können, die in der Vergangenheit oft Monate oder Jahre gebraucht hätten. Wir begrüßen sehr, dass der digitale Impfnachweis jetzt in der realen Umgebung getestet und optimiert wird, bevor er in Betrieb geht.“

### Informationen zum Feldtest

Ausgewählte geimpfte Personen

erhielten im Rahmen des Feldtests im Impfzentrum Potsdam einen digitalen Impfnachweis in Form eines ausgedruckten QR-Codes (Impfzertifikat). Das Impfzertifikat ist ein gültiger digitaler Impfnachweis. In den übrigen Impfzentren des Landes und auch in den Arztpraxen wurde noch kein digitales Impfzertifikat ausgestellt.

Wichtig: Die geimpften Personen, die an dem Feldtest teilnahmen, müssen diesen Impfnachweis sorgfältig aufbewahren. Erst später könnte er durch offizielle Prüfstellen überprüft werden.

Dann konnte das Impfzertifikat (QR-Code) zum Beispiel über die CovPass App oder die Corona-Warn-App digital oder alternativ als maschinenlesbarer Ausdruck genutzt werden. Das Impfzertifikat enthält nur Informationen zum Impfstatus, den Namen des Geimpften und das Geburtsdatum. Für Dienstleister, die den Impfstatus überprüfen möchten, gibt es eine Prüf-App zur Prüfung des Impfzertifikats. Damit kann der Impfstatus ähnlich wie ein Barcode eines Flug- oder Bahntickets gescannt werden. Alternativ ist ein Nachweis mit dem analogen Impfpass möglich.

■ E.B.

**AKTUELLE LIEFERMENGENPROGNOSE:**

# Corona-Impfkampagne könnte um vier Wochen verzögert sein

**Durch die aktuelle Prognose des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über die zu erwartenden Liefermengen der COVID-19-Impfstoffe könnte sich die Corona-Impfkampagne rechnerisch um weitere vier Wochen verzögern. Bei vollständiger Umsetzung der Altersempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) könnten alle erwachsenen Impfberechtigten ab 18 Jahren erst bis zum 5. September 2021 eine Erstimpfung und bis zum 17. Oktober 2021 einen vollen Impfschutz erhalten haben. Das ist das Ergebnis einer aktualisierten Simulation zum zeitlichen Verlauf der Corona-Impfkampagne, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) nach Veröffentlichung neuer Eckwerte durch das BMG am 17. Juni vorgenommen hat.**

Würde die STIKO-Altersempfehlung nicht beachtet und der gesamte verfügbare Impfstoff einschließlich aller Dosen von AstraZeneca und Johnson & Johnson verimpft, wäre es rechnerisch möglich, alle Erwachsenen bis zum 18. Juli 2021 erstmals zu impfen. Ein vollständiger Impfschutz wäre am 26. September

2021 erreicht. Voraussetzung dafür ist, dass Johnson & Johnson ab Juli 1,7 Millionen Dosen und AstraZeneca etwa 2,7 Millionen Dosen wöchentlich nach Deutschland liefern.

Berücksichtigt man die STIKO-Altersempfehlung und die Impfung von Kindern und Jugendlichen, verengt sich die Impfkampagne auf die mRNA-Impfstoffe, insbesondere auf den Wirkstoff von Biontech. Damit rückt das rechnerische Datum für eine Erstimpfung aller Impfberechtigten im Alter ab 12 Jahren auf den 12. September 2021 bzw. für einen vollständigen Impfschutz auf den 24. Oktober 2021. Geht man von einer Impfbereitschaft von 85 Prozent aus, könnten alle impfwilligen Erwachsenen bei Beachtung der STIKO-Altersempfehlung bis zum 18. Juli 2021 eine Erstimpfung und bis zum 5. September 2021 den vollständigen Impfschutz erreicht haben.

„Gebremst wird die Geschwindigkeit der Impfkampagne dadurch, dass der Impfstoff von Biontech nach zwischenzeitlich höheren Liefermengen im Juni ab Juli nur bei rund 3 Millionen Dosen wöchentlich liegen wird. Wenn im Juni eine hohe Zahl von Erstimpfungen mit Biontech vorgesehen ist, könnte in der ersten Augushälfte eine

Warteschlange von etwa 3 Millionen Zweitimpfungen entstehen. Um dies zu vermeiden, müsste bereits im Juli ein Teil der verfügbaren Dosen entweder für Zweitimpfungen mit verkürztem Impfintervall verwendet oder zur Bildung von Rücklagen zurückgelegt werden. In beiden Fällen würden im Juli weniger Erstimpfungen durchgeführt werden“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Betrachtet man die Liefermengenprognosen, wird ab dem vierten Quartal der Impfstoff von Moderna für die Auffrischimpfungen besonders relevant: Hier stehen nach aktuellem Informationsstand wöchentlich 1,2 Millionen Dosen von Biontech und 3,8 Millionen Dosen von Moderna zur Verfügung. Für Auffrischimpfungen in den Arztpraxen wird dabei die Bereitstellung der Impfstoffe in Form von bereits aufgezogenen Einzeldosen wichtig werden.

■ Zi

## Zweitimpfungen in den niedergelassenen Arztpraxen (nur Biontech)

KW	Lieferungen*	Zweitimpfungen**	mögliche Erstimpfungen
25	2.837.250	1.167.016	1.670.234
26	1.400.000	732.955	667.045
27	1.400.000	714.723	685.277
28	1.400.000	915.605	484.395
29	1.400.000	705.210	694.791

\* Erwartete Lieferungen an Arztpraxen

\*\* Die Verteilung der Zweitimpfungen erfolgt auf folgende Impfabstände: 10 % 4 Wochen nach Erstimpfung, 20 % 5 Wochen und 70 % 6 Wochen nach Erstimpfung.

IMPFTEMPO LEGT WEITER ZU –

# Deutschland jetzt über dem EU-Schnitt

Die Impfkampagne in Deutschland nimmt Fahrt auf. Während Deutschland noch in der ersten Märzwoche bei den täglichen Immunisierungen pro 1 Mio. Einwohner 9,6 Prozent unter dem EU-Durchschnitt lag, hat sich das Verhältnis grundlegend gewandelt, seit auch in den Arztpraxen geimpft wird. Inzwischen beteiligen sich über 67.000 Praxen an der Impfkampagne. Bis einschließlich 1. Juni 2021 wurden insgesamt 51.540.953 Impfdosen verabreicht. Hiervon wurden 36.071.518 Dosen in Impfzentren und 15.469.435 Dosen in Arztpraxen injiziert.

Nach einer Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wurden Anfang Juni hierzulande bereits 19,1 Prozent mehr tägliche Impfungen als im EU-Schnitt durchgeführt. Bestimmend für die Durchimpfungsrate bleibt aber letztlich weiterhin die Zahl der zur Verfügung stehenden Dosen. Und hier rechnete das BMG insbesondere für den Juni 2021, in dem die Priorisierung endete, mit einer deutlichen Steigerung der zur Verfügung stehenden Coronaimpfstoffe.

Herausragend waren dabei die Zahlen für das Vakzin „Comirnaty“ von BioNTech und Pfizer. Während diese im April 2021 im Mittel bei 2,5 Mio. Dosen pro Kalenderwoche lagen, konnten sie ab der KW 17 (Ende April 2021) auf rund 3,4 Mio. Dosen/Woche gesteigert werden. Für Juni 2021 prognostizierte das BMG eine nochmalige Steigerung auf ca. 5,1 Mio. Dosen Comirnaty pro KW. Moderna lag dagegen mit Zahlen zwischen 550.000 bis 622.000 Dosen erheblich niedriger.

Ebenfalls nach den Prognosen sollten die Arztpraxen und die Betriebsärzte im Juni 2021 zudem insgesamt mehr Impfstoffdosen als die Länder für ihre Impfzentren erhalten. Während die Länder im Juni 2021 mit rund 2,6 Mio. Dosen pro KW rechnen konnten, waren für die Arztpraxen und

Lieferprognosen für das 2. Quartal (Stand 17. Juni 2021)

!!! Die Zahlen beruhen auf Prognosen und sind mit Unsicherheiten behaftet !!!

	Woche	BioNTech	Moderna	AstraZeneca	Johnson & Johnson
APRIL	KW 14	2.515.500	-	249.600	-
	KW 15	2.515.500	40.800	614.400	256.800
	KW 16	2.522.520	866.400	187.200	-
	KW 17	3.438.630	376.800	2.811.700	216.600
MAI	KW 18	3.407.040	550.800	-	-
	KW 19	3.407.040	550.800	559.200	246.000
	KW 20	3.408.210	550.800	465.600	295.150
	KW 21	3.409.380	550.800	-	724.300
JUNI	KW 22	5.135.130	550.800	2.442.000	513.600
	KW 23	4.585.230	550.800	561.600	240.000
	KW 24	4.585.230	585.600	1.080.000	234.000
	KW 25	5.687.370	622.800	-	228.000
	KW 26	5.687.370	622.800	(4.584.000)	(460.000)
<b>Gesamtprognose 2. Quartal</b>		<b>50.304.150</b>	<b>6.420.000</b>	<b>min. 12.400.000</b>	<b>3.414.450</b>
JULI	KW 27	3.236.220	733.200	-	-
	KW 28	3.236.220	733.200	-	-
	KW 29	(3.000.000)	733.200	-	-
	KW 30	(3.000.000)	733.200	-	-

Betriebsärzte allein ca. 3,6 Mio. Dosen/KW der Vakzine von BioNTech und Pfizer vorgesehen. Keine Juni-Zahlen veröffentlichte das Ministerium für die Impfstoffe von AstraZeneca, Johnson & Johnson. Diese kämen „je nach Lieferplan der Unternehmen dazu“.

Allerdings waren auch diese Zahlen weiterhin mit Unsicherheiten behaftet. In der Woche ab dem 31. Mai 2021 wurden die Arztpraxen beispielsweise nur 2,2 Mio. Dosen des Präparates Comirnaty von BioNTech/Pfizer erhalten. Ursprünglich waren 3,3 Mio. Dosen vorgesehen. Johnson&Johnson wird etwa 720.000 Dosen seiner Janssen Vaccine zur Verfügung stellen. AstraZeneca hatte dem BMG mitgeteilt, dass seine erwarteten 300.000 Dosen wegen verzögerter Freigaben erst Mitte der KW 22 in den Praxen ankommen.

Inzwischen mehren sich aus der Ärzteschaft Mahnungen, dass die Politik darauf achten muss, wenn irgend möglich die angekündigten Mengen aufrechtzuerhalten und nicht zu kürzen. Patienten ließen ihren Frust häufig beim Praxispersonal ab, wenn beispielsweise bereits vereinbarte Termine

wieder abgesagt werden müssen. Vor diesem Hintergrund überlegten bereits erste Kolleginnen und Kollegen, vorübergehend das Impfen auszusetzen, bis sich die Lage stabilisiert hat, warnte etwa die KV Hamburg. Kritisiert wurde auch, dass die Praxen aus ihrem Kontingent nicht nur die Impfdosen für Kinder und Jugendliche sicherstellen müssen, sondern auch die Impfungen durch Betriebsärzte und Privatärzte.

Bleibt es bei den aktuellen Prognosen, geht das BMG bis Ende 2021 von insgesamt 290 Mio. Dosen Impfstoff aus, die für die Immunisierung der in Deutschland lebenden Menschen zur Verfügung stehen. Das wiederum wäre dann erheblich mehr als für eine wohl unrealistische Impfquote von sogar 100 Prozent erforderlich.

■ E.B

## DIGITALISIERUNG IN DER SCHLAFMEDIZIN

## Mit der SomnoApp zum Schlaflabor



Abb. 1: Schlafstörungen nachts und Tageschläfrigkeit treten häufig gemeinsam auf

Foto: stock.adobe.com

## Schlafprobleme nehmen zu

**Ein Drittel aller Deutschen hat Schlafstörungen. Laut einer Studie von Benjafield (1) aus dem Jahr 2019 leiden 26 Millionen Menschen in Deutschland an Schlafapnoe, der häufigsten schlafbezogenen Atmungsstörung, die somit eine Volkskrankung darstellt. Während der Corona-Pandemie, in der leider auch viele Schlaflabore geschlossen waren, haben sich die Schlafprobleme in der Bevölkerung noch verstärkt. Jeder zweite beklagte Ein- oder Durchschlafstörungen. Wer aber nachts nicht oder schlecht schläft, ist tagsüber müde und leistungsgemindert. (Abb.1)**

Die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen sind immens. Dem gegenüber sind die Kapazitäten bei der Diagnostik und Therapie der Schlafstörungen unzureichend. Insbesondere im Bereich der gesetzlichen

Krankenkassen (GKV) sind Wartezeiten von mehreren Jahren keine Seltenheit, um zunächst den Zugang zur Kaskade der schlafmedizinischen Diagnostik zu finden. Diese wird in Form einer Stufendiagnostik von vier Etappen, den sogenannten BUB-Richtlinien (2) durchgeführt und beinhaltet neben der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung (Stufe 1), der Durchführung einer klinischen Untersuchung mit kardiopulmonalen, neurologischen und psychiatrischen Aspekten inklusive obligater Konsultation eines HNO-Arztes (Stufe 2), die Durchführung einer Polygraphie im häuslichen Milieu (Stufe 3) und ggf. die Polysomnographie im Schlaflabor (Stufe 4). Vor allem die Polygraphie stellt in diesem Prozess einen „Flaschenhals“ dar, der für viele Patienten schwierig zu passieren ist. Doch selbst nach erfolgter Polygraphie und einer Diagnosestellung ist die Odyssee für die Patienten oft nicht abgeschlossen, denn die Schlaflabore sind in der Regel für Monate und Jahre ausgebucht und Schlafmediziner sind

im Allgemeinen rar. Ein weiteres Problem kann eine natürliche Hemmschwelle der Betroffenen sein, da es sich bei Schlafstörungen, Schnarchen und anderen schlafbezogenen Misslichkeiten um sehr persönliche, zum Teil intime Probleme handelt, die ungeachtet der gravierenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen (manchmal auch partnerschaftlichen) Relevanz nicht immer öffentlich gemacht werden wollen.

### Digitale und telemedizinische Lösungen in der Schlafmedizin

Digitale und telemedizinische Lösungen, die sich insbesondere während der Corona-Pandemie in allen Bereichen sprunghaft entwickelt haben, können hier Abhilfe schaffen und sind für die Schlafmedizin geradezu prädestiniert.(3) Schon seit vielen Jahren wird von der Politik die Einführung von elektronischen Prozessen in der Medizin (E-Health) adressiert. Auf Grundlage einiger Gesetze wie z.B. dem

E-Health – Gesetz aus dem Jahr 2015 sollen digitale Anwendungen durch IT-Unterstützung schrittweise papierbasierte Verfahren im praktischen medizinischen Alltag ablösen. Das betrifft u.a. die elektronische Patientenakte, den elektronischen Arztausweis, das elektronische Rezept oder die Kommunikation im Medizinwesen (KIM).

Ein weiterer Baustein in diesem Prozess ist die Videosprechstunde, die inzwischen routinemäßig genutzt wird und in Deutschland von verschiedenen Anbietern zur Verfügung gestellt wird. (Abb.2) Die Schlafmedizin ist dafür durch den hohen Bedarf an Beratung und Auswertung von Befunden besonders geeignet. Auch die Telekonsultation zwischen schlafmedizinisch tätigen Ärzten ist aufgrund des interdisziplinären Charakters des noch jungen Fachgebietes und der Notwendigkeit von kollegialen Konsultationen ein weiterer wichtiger Aspekt.



**Abb.2: Videosprechstunde**  
Foto: Dr. Frank Käßner-privat

Neben den beiden Standarddiagnostikverfahren für schlafbezogene Atemstörungen (Polygraphie und Polysomnographie) wurden mittlerweile auch reduzierte Diagnostikverfahren und Screeningverfahren (unterhalb der 6-Kanal-Polygraphie) mit in die Teilaktualisierung der Leitlinien aufgenommen (4). Das sind beispielweise kontaktarme und kontaktlose Technologien der Aufzeichnung und Analyse von Surrogatparametern. Diese Verfahren sind ausschließlich für das Screening zugelassen, nicht aber für eine abschließende Diagnostik. Dennoch können sie gerade bei Risikogruppen

dazu beitragen, unentdeckte Fälle von schlafbezogenen Atemstörungen zu erkennen und durch eine schnelle Diagnostik- und Therapieeinleitung Risiken minimieren.

Die meisten Menschen besitzen mittlerweile ein Smartphone und benutzen Apps – ohne „Digital Nativus“ zu sein. Es gibt viele Apps zur Aufzeichnung des Schlafes, teilweise gekoppelt mit Sensoren bzw. kleinen Geräten, die am Körper angebracht werden wie Armbänder und Uhren. Auch wenn die Kosten und die Qualität dieser im Lifestyle angesiedelten wearables heterogen sind und die Messgenauigkeit nebst Aussagekraft häufig ein Problem darstellen, sind sie beliebt und berechtigt, da sie das Gefühl vermitteln, Schlafabläufe zu kontrollieren und sogar zu verbessern.

Auf der Grundlage des „Digitale Versorgungsgesetzes“ (DVG) kön-

für Schlafstörungen und schlafbezogene Atemstörungen fungieren können. BIG Data und künstliche Intelligenz sind also spätestens seit der Corona Pandemie hierzulande in der Schlafmedizin angekommen.

Bereits vor Covid-19 kamen schon, wenn auch sporadisch, telemedizinische



**Abb. 3: Die SomnoApp kann auf jedes Smartphone heruntergeladen werden**  
Foto: CoBo App GmbH & Co.KG

Maßnahmen der Therapiekontrolle bei der Nutzung der PAP-Geräte (PAP= Positiver Atemwegsdruck) zur Therapie von Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen zum Einsatz, indem die Therapiedaten gespeichert wurden und am nächsten Morgen übertragen wurden. Das steigert nachweislich die Therapie-Adhärenz der Patienten, ebenso wie die Nutzung von sogenannten „Engagement – Apps.“

### Schlafmanagement mittels SomnoApp

Die SomnoApp kann sowohl im App Store als auch im Google Play Store auf alle Endgeräte heruntergeladen werden und dient als zentrales Element des Managements von schlafbezogenen Atemstörungen. (Abb. 3)

Zusätzlich zur digitalen Erfassung der Anamnese gemäß entsprechender Tools basierend auf standardisierten Fragebögen wird in Kombination mit einem wearable (Chest Monitor), das innerhalb von 24 h im deutschsprachigen Raum geordert werden kann, eine ( oder mehrere) nächtliche Screening-Untersuchung durchgeführt, bei der die Sauerstoffsättigung, die Atemfrequenz, der Blutdruck, die Pulswelle, das Herzschlagvolumen, das Herzzeitvolumen, die

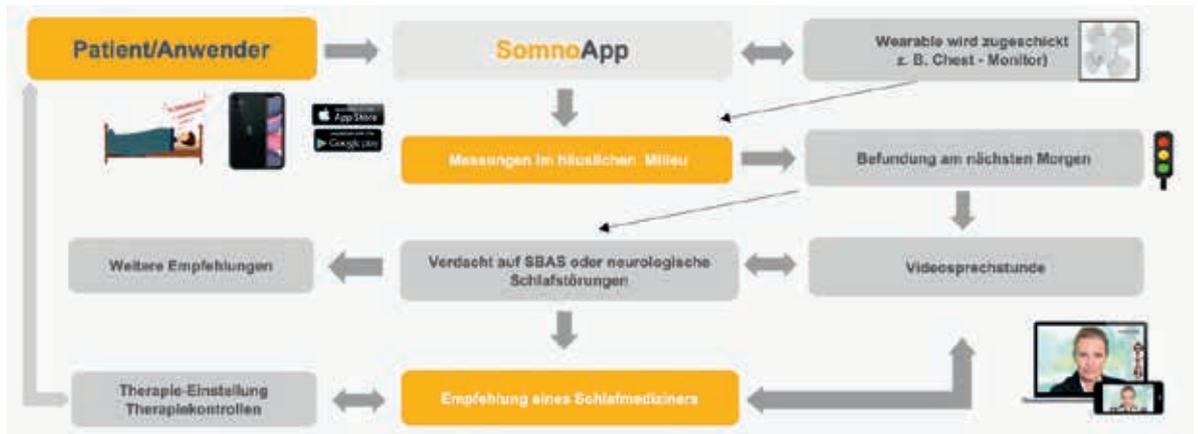


Abb. 4: Algorithmus des digitalen Managements von schlafbezogenen Atmungsstörungen mittels SomnoApp  
Quelle: CoBo App GmbH & Co.KG

Herzfrequenzvariabilität die Pulsamplitude und der Herzindex gemessen werden. Anhand dieser Parameter in Kombination mit den anamnestischen Tools kann am nächsten Morgen mit einer ausreichenden Spezifität und Sensitivität die Diagnose einer schlafbezogenen Atmungsstörung gestellt bzw. ausgeschlossen werden. Ferner erfolgt eine Stratifizierung gemäß dem Ampelschema:

1. Grün: Kein pathologischer Befund. Herzlicher Glückwunsch!
2. Gelb: Geringfügige pathologische Veränderungen. Es erfolgen Empfehlungen!
3. Rot: Pathologischer Befund. Dringende weitere Differenzialdiagnostik bzw. Therapie ist nötig!

Ab der Stufe 2 (Ampelfarbe Gelb) ist eine weitere Beratung per Video durch einen erfahrenen Schlafmediziner möglich. Bei Notwendigkeit, zumeist ab Stufe 3 (Ampelfarbe Rot) erfolgt auf Basis eines deutschlandweiten Netzwerkes eine Vermittlung zu einer spezialisierten schlafmedizinischen Gesundheitseinrichtung oder zu einem Schlaflabor im regionalen Umfeld des SomnoApp Nutzers zur weiteren differenzierten Diagnostik und Therapie. Nach erfolgter Therapie-Einstellung können die Kontrollen im häuslichen Milieu durch das SomnoApp und Chest Monitor System durchgeführt werden. (Abb.4)

Die Vorteile des SomnoApp-Konzeptes liegen auf der Hand. Dabei handelt es sich um eine sichere, bequeme, anonyme und anwenderfreundliche Diagnostik von Schlafstörungen, insbesondere von schlafbezogenen Atmungsstörungen, die beliebig oft im häuslichen Milieu wiederholt werden

kann. Die Kosten sind gering und belasten nicht das GKV-System. Erst im Falle eines positiven Befundes wird der Patient in das GKV-System integriert, jedoch üblicherweise unter Umgehung der langen Wartezeiten, der bürokratischen Hürden und der persönlichen Hemmschwellen. Somit kann die Therapie schneller und effizienter erfolgen. Die notwendigen Therapiekontrollen können im Rahmen des SomnoApp-Konzeptes auf digitaler und telemedizinischer Basis zuverlässig mit den bekannten Elementen erfolgen und sorgen für eine verbesserte Therapie-Adhärenz. Das SomnoApp-Konzept entspricht somit in jeder Hinsicht der P4-Medizin. Es ist präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ.

### Fazit

Knappe diagnostische Ressourcen in der Schlafmedizin (Polygraphie und Polysomnographie) und ein schnell wachsender Bedarf bei zunehmenden Schlafstörungen stellen eine Diskrepanz dar, die durch digitale und telemedizinische Lösungen behoben werden kann. Die für die flächendeckende Umsetzung dringend erforderlichen politischen und technischen Voraussetzungen dafür sind in Deutschland inzwischen vorhanden. Mit dem hier vorgestellten SomnoApp-Konzept wird nicht nur der Zugang zur Schlafmedizin wesentlich vereinfacht und verkürzt, sondern erstmals ein komplexes System des Managements zum Screening, zur Diagnostik, zur Therapieeinleitung sowie zur Langzeitbetreuung von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen angeboten.

Dadurch werden die Therapie-Qualität und die Therapie-Adhärenz

verbessert und direkte sowie indirekte Kosten gespart. Erste Validierungsstudien in Brandenburger Schlaflaboren laufen derzeit an, größere weiterführende multizentrische Untersuchungen zur Evidenz sind deutschlandweit geplant. Die Kostenträger sind am Zug, dieses Potenzial zu erkennen und zu honorieren.

### Literatur:

1. Benjafield AV et al (2019) Estimation of the global prevalence and burden of obstruction sleep apnoea; a literature bases analysis. *Lancet Respir Med.* 7 (8):687-698
2. Gemeinsamer Bundesausschußs (G-BA) (2006) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung
3. Schöbel C, Woehrle H (2020) Digitale respiratorische Schlafmedizin I und II. *Somnologie* 24: 138-150
4. Glos, M, Triche, D, Schöbel, C (2021) Schlafapnoescreening mit reduzierten Systemen. *Somnologie* 25:155-165

■ Frank Käßner, Robin Kuscheck, Johann Edelbrunner

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Frank Käßner  
Ambulantes Zentrum für Lungenkrankheiten und Schlafmedizin (AZLS)  
MECS-Medical Clinical Studies GmbH  
CoBo App GmbH & Co.KG  
Thiemstraße 124, 03050 Cottbus,  
www.lunge-schlaf.de

## KORONARE HERZKRAKHEIT

## Drei neue Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und Special Olympics Deutschland e.V. haben gemeinsam neue Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache erstellt. Diese geben einen verständlichen und wissenschaftlich fundierten Überblick über Beschwerden und Behandlung einer koronaren Herzkrankheit (KHK).

Welche Beschwerden verursacht eine KHK? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Was ist im Notfall zu tun? Diese und andere Fragen beantworten die neuen Informationen in Leichter Sprache:

- **KHK – Lebensweise und Medikamente**

Interessierte erfahren hier mehr zur Entstehung, Symptomatik und Behandlung einer KHK. Leicht verständlich wird erklärt, warum eine ausgewogene Ernährung und Bewegung wichtig sind, und welche Medikamente helfen.

- **KHK – Operations-Möglichkeiten**

Schwerpunkt dieses Informationsblattes sind die Operationsmöglichkeiten bei einer KHK. Menschen mit KHK lesen hier, welche Vor- und Nachteile Stents oder ein Bypass haben.

- **KHK – Notfall**

Eine KHK kann bedrohliche Folgen haben, zum Beispiel einen Herzinfarkt. Diese Information gibt Hinweise, woran Betroffene einen Notfall erkennen können, und wie sie dann am besten reagieren.



Foto: Fotoquelle: SOD

Die neuen Informationen richten sich an Menschen mit Behinderungen, eingeschränkter Lesekompetenz oder geringen Deutschkenntnissen. Auch Ältere oder Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können von den Texten profitieren.

- **Was ist Leichte Sprache?**

Leichte Sprache ist besonders verständlich. Um das zu gewährleisten, gibt es eigene Regeln. Dazu gehören zum Beispiel kurze Sätze, eine aktive Sprache oder der Verzicht auf Fremd- und Fachwörter. Eine Besonderheit ist auch, dass lange Wörter durch einen Bindestrich getrennt werden, zum Beispiel Blut-Fett-Werte. Wichtig ist auch eine übersichtliche Struktur der Texte. Zudem prüfen Personen aus der Zielgruppe jede Information, ob sie tatsächlich verständlich und die Bildauswahl gelungen ist. Denn sie selbst wissen am besten, ob eine Information wirklich verständlich ist.

- **ÄZQ und Special Olympics Deutschland e.V. arbeiten zusammen**

Die Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache haben das ÄZQ und Special Olympics Deutschland (SOD) e.V. gemeinsam verfasst und herausgegeben. Die evidenzbasierten und nach einer strengen Methodik entwickelten Informationen des ÄZQ bilden die Grundlage der Texte. Der SOD Bereich Gesundheit bringt seine Expertise beim Thema Sport und Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung ein. Er erstellt, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, in den Jahren 2019 – 2021 ein barrierefreies Internet-Portal „Gesundheit leicht verstehen“ mit Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache.

■ E.B.

## IHRE FORTBILDUNGEN 2021



Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Notarztkurs)  
Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin  
AHA® ACLS / PALS Provider, POCUS Kurse  
Intensivtransport, Leitender Notarzt, ICU Beginner

Termine, Anmeldung & weitere Kurse unter [www.naw-berlin.de](http://www.naw-berlin.de)

QUALITÄTSSICHERUNG DER ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG

# Axilladisektion bei 1-3 befallenen Sentinel Lymphknoten<sup>1</sup>

## Die Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

Die Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) hat sich in diesem Jahr mit einer operativen Fragestellung befasst. Die Thematik ist die Axilladisektion als operatives Verfahren bei der Behandlung des Mammakarzinoms. Für den Zeitraum 2013–2015 versus der Jahre 2017–2019 hat Fr. Dr. Constanze Schneider (KKRBB) folgende Fragestellung für die AG Mamma Brandenburg mit den Register-Daten des klinischen Krebsregisters für die Arbeitsgruppe bearbeitet:

## „Häufigkeit der Axilladisektion bei 1–3 befallenen Sentinellymphknoten?“

Hintergrund der Diskussion ist das veränderte chirurgische Vorgehen in Bezug auf die Operation der Lymphknoten der Axilla bei Vorliegen eines Mammakarzinoms. Der Glaube, dass chirurgische Radikalität in der Axilla beim Mammakarzinom mit einem verbesserten Überleben vergesellschaftet wäre, ist in den letzten Jahren ins Wanken geraten. Mit den Daten unterschiedlicher Studiengruppen, vor allem aber mit der Arbeit einer Studiengruppe des American College of Surgeons mit dem Namen ACOSOG Z0011 konnte nach 10 Jahren Beobachtungszeit gezeigt werden, das unter Einhaltung folgender Kriterien:

- cT1–cT2,

- klinisch nodal neg. Axilla,
  - <3 positive Sentinellymphknoten,
  - brusterhaltende Therapie,
  - tangentielle Ganzbrustbestrahlung und adjuvante systemische Therapie
- folgende Ergebnisse gezeigt werden konnten:

Die Hinzunahme einer Axilladisektion ist für das Gesamtüberleben marginal und statistisch nicht signifikant. Das Gleiche gilt für das krankheitsfreie Überleben als auch für die lokale Kontrolle im Sinne der Lokalrezidivrate in der Axilla.

Diese bedeutende Studie zur operativen Radikalität in der Achselhöhle fand schnell ihre Entsprechung in den internationalen Leitlinien. So findet sich in den AGO-Leitlinien 2014 noch die Empfehlung +/- zur Frage der Axilladisektion nach 1–3 befallenen Lymphknoten gemäß der Einschlusskriterien der ACOSOG Z0011-Studie, woraufhin schon ein Jahr später dieses in ein + umgewandelt wurde und mittlerweile als operativer Standard gilt.

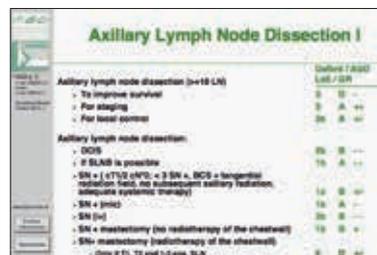


Abbildung 2: AGO Leitlinie 2014

Die Fragestellung der AG Mamma für das Jahr 2020 war nun die Folgende:

- Wie häufig wird die Axilladisektion bei 1–3 befallenen

- Sentinel-Lymphknoten in Brandenburg durchgeführt?
- Subanalyse für Ablatio und Brusterhaltende Operation
- Zeitraum 2013–2015 versus 2017–2019

Als Übersicht wurde die Zahl der operierten invasiven Mammakarzinome als Grundgesamtheit dargestellt:

Die Abnahme der Zahl der primären Ablatio ist im Sinne einer reduzierten Radikalität in der operativen Behandlung des Mammakarzinoms zu sehen. Die deutlich erniedrigte Gesamtzahl des Jahres 2019 ist vermutlich mit einer noch nicht kompletten Dokumentation zu erklären.

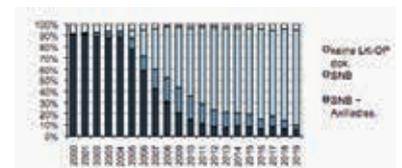


Abbildung 4: Art der Axilla-Operation 2000–2019 im Land Brandenburg bei Brusterhaltender OP

In Abbildung 4 zeigt sich die drastische Reduktion der primären Axilladisektion als diagnostisches und therapeutisches Konzept bei der Brusterhaltenden Operation des invasiven Mammakarzinoms. An ihre Stelle trat die Wächterlymphknotenentfernung (Sentinel-OP) nach präoperativer Markierung mittels eines radioaktiven Tracers. Diese Entwicklung ist international zu beobachten und spiegelt ein durchgreifendes neues Konzept der Axillachirurgie wieder.

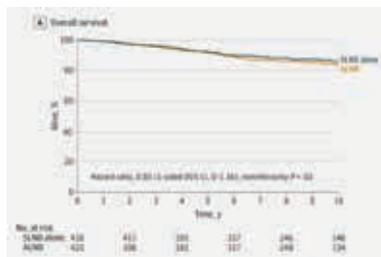


Abbildung 1: Gesamtüberleben der Gruppen mit und ohne Axilladisektion (Guillermo AE et al. Axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year Overall Survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis. The ACOSOG Z0011(Alliance) randomized clinical trial. JAMA 2017;318(10):918-26)

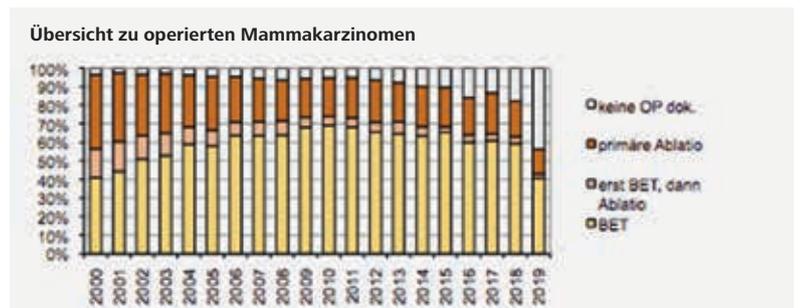


Abbildung 3: Invasive Mammakarzinome, operative Therapie, Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000–2019, n=36.757

<sup>1</sup> vorgestellt auf der Qualitätskonferenz des klin. Krebsregisters für Brandenburg und Berlin 1/2021

Eine ähnliche Entwicklung ist auch der bei primären Ablatio zu beobachten; jedoch ist hier vor der Hintergrund zum Teil lokal fortgeschrittener Tumore die Axilladissektion bei klinisch auffälligen Lymphknoten die Therapie der Wahl (Abbildung 5).

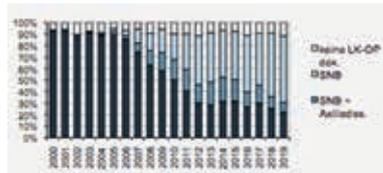


Abbildung 5: Art der Axilla-Operation 2000-2019 im Land Brandenburg bei Ablatio

In der nächsten Abbildung (Abbildung 6) sieht man im Vergleich der Jahre 2013–15 versus 2017–19 in Bezug auf das operative Vorgehen in der Achselhöhle in der Situation null befallener Lymphknoten eine ähnlich niedrige Axilladissektionsrate. Hier kommt die Empfehlung der Jahre ab 2008 zum Tragen, dass bei negativem Sentinellymphknoten keine erweiternde Operation der Achselhöhle durchzuführen ist. Dieses ist ungeachtet der ACOSOG Daten geschehen.



Abbildung 6: Art der LK-Operation bei 0 befallenen Lk, Operationsjahre 2013-2019 im Land Brandenburg bei BET

Deutlich anders sieht die Situation der Axilla-Operationen bei 1–3 befallenen Lymphknoten aus. Unter den Einschlusskriterien der ACOSOG Studie mit 1 oder 2 befallenen Lymphknoten liegt die Rate der sich an eine

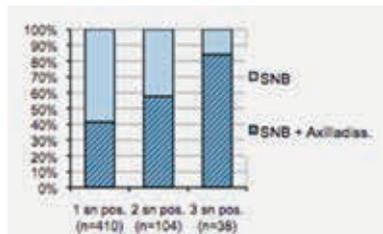


Abbildung 7: Art der LK-Operation bei 1-3 befallenen Lk, Operationsjahre 2013-2015 im Land Brandenburg bei BET

Sentinelbiopsie anschließende Axilladissektion bei einem befallenen Lymphknoten bei BET in den Jahren 2013–15 bei 40 %, im Zeitfenster 2017–2019 bei 28 % (Abbildung 7). Dieses zeigt eine Reduktion der Axilladissektion, ist jedoch unter Leitlinienempfehlungen als hoch zu werten. Diese Beobachtung gilt für zwei tumorbefallene Lymphknoten in den Jahren 2017–2019 versus der Jahre 2013–2015 ebenso und ist mit 40 % an Axilladissektionsrate im Zeitraum 2017–19 nach Sentinel-OP bemerkenswert vor dem Hintergrund des empfohlenen Vorgehens der AGO Kommission (Abbildung 8).

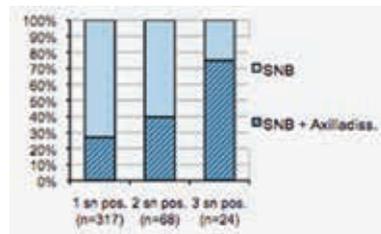


Abbildung 8: Art der LK-Operation bei 1–3 befallenen Lk, Operationsjahre 2017–2019 im Land Brandenburg bei BET

Die Daten der Frauen, die mit einem Mammakarzinom mit mehr als >4 positiven Lymphknoten operiert wurden, zeigen ein nahezu identisches Vorgehen in den beobachteten Zeiträumen. Dieses entspricht dem Standard der Versorgung in Deutschland (Abbildung 9).



Abbildung 9: Art der LK-Operation bei ≥4 befallenen Lk, Operationsjahre 2013–2019 im Land Brandenburg bei BET

Überraschend hingegen ist die Auswertung der Frage nach der

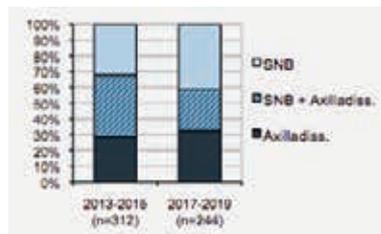


Abbildung 10: Art der LK-Operation bei 1–3 befallenen Lk, Operationsjahre 2013–2019 im Land Brandenburg bei Ablation

LK-Operation bei 1–3 befallenen Lymphknoten in der Gruppe der ablatierten Patientinnen im beobachteten Vergleich der Zeiträume (Abbildung 10). Eine alleinige Sentinellymphknotenentfernung, die in zirka 40% der Fälle für die Jahre 2017–2019 dokumentiert wurde, wird in den aktuellen Leitlinien (Abbildung 11) nur innerhalb von Studienprotokollen empfohlen.



Abbildung 11: AGO Leitlinie 2020

Die vorliegende Analyse der Daten des Klinischen Krebsregisters Brandenburg/Berlin zeigen eine hohe Qualität der Datenerfassung durch das Krebsregister. Diese Daten werden durch die organspezifischen Arbeitsgruppen ausgewertet und einer breiten Öffentlichkeit präsentiert. Sie ermöglichen somit die Qualität der Versorgung in Brandenburg zu erfassen und transparent zu hinterfragen und Unter- oder Übertherapien aufzuzeigen. Damit eröffnet sich die Perspektive, in einen strukturierten Dialog miteinander und mit den Behandlern zu treten. Die Datenbasis für weiterführende Forschung im Sinne von Versorgungsforschung ist damit gelegt und wird zukünftig die Arbeit der KKRBB als auch der Entitätenspezifischen Organarbeitsgruppen prägen.

■ Priv.-Doz. Dr. Christiane Richter-Ehrenstein für die AG „Brustkrebs“ des KKRBB

## CHRISTIANE KRAJEWSKI ERNEUT ZUR SOD-PRÄSIDENTIN GEWÄHLT Drei neue Mitglieder verstärken das Gremium

Präsidentin Christiane Krajewski mit den anwesenden Mitgliedern des neuen Präsidiums (v.l.): Sven Albrecht, Bundesgeschäftsführer, Mark Solomeyer, Athletensprecher und Vizepräsident, Dieter Münch, Vizepräsident, Frank Diesener, Vorsitzender des Länderrats, Andreas Silbersack, Erster Vizepräsident, und Thomas Gindra, Vizepräsident. Auf dem Foto fehlen die Vizepräsidentinnen und Vizepräsidenten Bettina Schilling, Melanie Bernstein MdB, Carsten Schmidt, Kerstin Tack MdB und Prof. Dr. Manfred Wegner.

Foto: SOD/Juri Reetz

**Berlin, 12.06.2021.** Christiane Krajewski, seit 2014 Präsidentin von Special Olympics Deutschland e.V. (SOD), wurde am 12. Juni 2021 im Rahmen einer außerordentlichen Mitgliederversammlung mit überwältigender Mehrheit in ihrem Amt bestätigt.

Die eigens für die Wahlen einberufene Mitgliederversammlung fand im Hybrid-Format mit Anwesenheit des Präsidiums in Berlin statt. Aufgrund der Corona-Pandemie war der Termin der regulären Mitgliederversammlung vom November 2020 mehrfach verschoben worden.

Brigitte Lehnert, bisher Erste Vizepräsidentin von SOD, und Hubert Hüppe, bisheriger Vizepräsident, traten turnusgemäß nicht mehr an. Die Präsidentin dankte beiden für die langjährige und überaus engagierte Arbeit. Die offizielle Verabschiedung findet im Rahmen der regulären Mitgliederversammlung im November 2021 statt.

Zum Ersten Vizepräsidenten wurde Andreas Silbersack, bisheriger Vizepräsident, gewählt. In ihren Ämtern als Vizepräsidenten bestätigt wurden Thomas Gindra, Bettina Schilling, Kerstin Tack, MdB, Prof. Dr. Manfred Wegner sowie SOD-Athletensprecher Mark Solomeyer.

Neu ins Präsidium gewählt wurden die drei bisher kooptierten Mitglieder Carsten Schmidt, Melanie Bernstein MdB und Dieter Münch.

„Mit dieser ausgezeichneten Besetzung unseres Präsidiums sehen wir uns gut gewappnet für die großen Herausforderungen der kommenden Jahre“, sagte SOD-Präsidentin Christiane Krajewski. „Diese werden wir gemeinsam mit den Athletinnen und Athleten, mit unseren Landesverbänden, den vielen Ehrenamtlichen und mit den hauptamtlichen Teams von SOD und dem Organisationskomitee der Weltspiele 2023 angehen und erfolgreich bewältigen.“



Derzeit gehe es darum, nach der langen Corona-bedingten Pause die Athletinnen und Athleten wieder in Bewegung zu bringen. Es gelte zudem, den Strategieplan des Verbandes und das SOD-Leitbild nach dem erfolgten breiten Beteiligungsprozess zu finalisieren und in den nächsten Jahren auf dieser Grundlage zu arbeiten. Als weiteren Schwerpunkte nannte die Präsidentin die Umsetzung von mehrjährigen Projekten zur Kommunalisierung und Schaffung inklusiver Strukturen vor Ort.

Intensiv werde an der Vorbereitung der Nationalen Spiele 2022 und der Special Olympics World Games 2023 in Berlin gearbeitet. „Die Weltspiele 2023 in Deutschland eröffnen uns die große Chance, unter Einbeziehung einer großen Öffentlichkeit dem Ziel einer inklusiven Gesellschaft näher zu kommen“, so Christiane Krajewski.

Mark Solomeyer, der tags zuvor durch den Fachausschuss Athletinnen und Athleten zum SOD Athletensprecher wiedergewählt worden war, verwies auf die vielfältige Teilhabe und Mitwirkung von Athletinnen und Athleten: „Ich freue mich auf die weitere Arbeit, denn wir sind ein tolles Team! Wir haben jetzt in jedem Landesverband einen Athletenrat. Damit sind insgesamt 70 Athletensprecherinnen und Athletensprecher aktiv und vertreten unsere Interessen. Auch in vielen Gremien von SOD sind wir dabei, zum Beispiel im

Fachausschuss Gesundheit, in der AG Strategie und der AG Corona. Auch im LOC, dem Organisationskomitee der Weltspiele, sind wir in 14 Gremien aktiv und haben zum Beispiel das Logo mit entwickelt. Damit sind wir auf einem guten Weg, damit es wirklich Spiele von Athletinnen und Athleten für Athletinnen und Athleten werden

### Das Präsidium von Special Olympics Deutschland e. V.

- Präsidentin: Christiane Krajewski, Ministerin und Senatorin a. D., Saarbrücken/Berlin
- Erster Vizepräsident: Andreas Silbersack, Halle/Saale
- Finanzen: Bettina Schilling, Alzenau
- Vizepräsidenten:
  - Melanie Bernstein MdB
  - Thomas Gindra, Neuss
  - Dieter Münch, Neunstetten
  - Carsten Schmidt, Berlin
  - Mark Solomeyer, Bad Ems
  - Kerstin Tack MdB, Hannover
  - Prof. Dr. Manfred Wegner, Kiel
- Vorsitzender des Länderrats: Frank Diesener, Wernigerode
- SOD-Geschäftsführer: Sven Albrecht, Berlin

■ Sonja Schmeißer, Presseverantwortliche

Special Olympics  
Deutschland  
Invalidenstraße 124  
10115 Berlin

+49 (0) 173-2057350  
presse@specialolympics.de  
www.specialolympics.de

## STEUERPFLICHT PAUSCHAL AUSBEZAHLTER LOHNZUSCHLÄGE

# Nur tatsächlich geleistete SFN-Arbeit steuerfrei

**Ärzte verrichten ihre Dienste üblicherweise auch an Sonn- und Feiertagen sowie in den Nachtstunden (SFN-Dienste). Sie erhalten hierfür regelmäßig SFN-Lohnzuschläge. Diese sind bis zu gewissen Grenzen einkommensteuerfrei (§ 3b Einkommensteuergesetz – EStG).**

Ärzte können demnach

- für Nachtarbeit bis zu 25 %,
- für Sonntagsarbeit bis zu 50 %,
- für Dienste an gesetzlichen Feiertagen bis zu 125 % und
- für Dienste an Weihnachten und am 1. Mai sogar bis zu 150 %

ihrer Grundlohns steuerfrei erhalten. Der Grundlohn ist der laufende in einen Stundenlohn umzurechnende Arbeitslohn, den der Arzt für regelmäßige Arbeitszeiten erhält.

### Keine Pauschbeträge

Das Finanzgericht (FG) Düsseldorf hat nun in seinem rechtskräftigen Urteil vom 27.11.2020 (Az.10 K 410/17 H (L)) entschieden, dass pauschale SFN-Zuschläge nicht steuerfrei sind. Im Streitfall zahlte ein Unternehmen monatliche Pauschalen für Nacht- und/oder Sonntagsarbeit aus. Das Finanzamt behandelte die Lohnzuschläge als steuerpflichtig. Dabei half es nichts, dass das Unternehmen im Wege einer Kontrollrechnung rein rechnerisch geprüft hatte, ob die tatsächlich gezahlten SFN-Zuschläge unter dem Betrag bleiben, der nach § 3b EStG steuerfrei hätte gezahlt werden können.

### Fazit

Ärzte sollten darauf achten, dass auf ihrer Lohnabrechnung stets die tatsächlichen SFN-Arbeitsstunden ausgewiesen sind, für die steuerfreie Zuschläge gezahlt wurden.

Eine Einzelabrechnung der geleisteten SFN-Stunden ist unerlässlich. Oftmals werden SFN-Zuschläge im Arbeitsvertrag pauschal und ohne Rücksicht auf die tatsächlich geleisteten Stunden angeboten, wobei eine Ausgleichszahlung für nicht ausgeschöpfte Zuschläge regelmäßig entfällt. Solche Regelungen sind arbeitsrechtlich zwar möglich, sie nehmen den Betroffenen aber den Steuerspareffekt.

Quelle: FG Düsseldorf v. 27.11.2020

■ **Torsten Feiertag**

#### Kontakt:

Torsten Feiertag, Steuerberater  
Görresstraße 9, 12161 Berlin  
Tel.: 030 859 08 60  
Fax: 030 852 03 14  
[www.stb-feiertag.de](http://www.stb-feiertag.de)



**Torsten Feiertag**  
Foto: privat

## ARZTHAFTUNGSFRAGEN

# Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen nimmt Arbeit auf

**Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Landesärztekammer Brandenburg hat am 1. Juli ihre Arbeit aufgenommen.**

Die Gründung einer eigenen Gutachterstelle war notwendig geworden, da die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover, deren Mitglied die Landesärztekammer Brandenburg war, ihren Betrieb zum 31. Dezember 2021 einstellt. Bereits jetzt werden von der Schlichtungsstelle Hannover keine neuen Schlichtungsanträge mehr angenommen. Auf Grundlage des Heilberufsgesetzes wird die neue Gutachterstelle diese Aufgabe ab 01.07.2021 für Behandlungsfehlervorwürfe in Brandenburg übernehmen.

Zentrale Aufgabe der Gutachterstelle ist die zeitnahe, unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich

verantworteten Behandlung hinsichtlich eines behaupteten Gesundheitsschadens. Sie erstellt in diesem Zusammenhang eine unverbindliche Bewertung der Haftungsfrage. Ziel ist das Erreichen einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung. Das Verfahren ist für die Patienten kostenfrei.

Zum Vorsitzenden der neuen Gutachterstelle hat der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg Dr. med. Ullrich Fleck, ehemaliger ärztlicher Direktor und Chefarzt am KMG-Klinikum Luckenwalde, bestellt. Er wird durch den Juristen Ulrich Tirpitz unterstützt, der über viele Jahre als Richter am Landgericht Cottbus tätig war. Zur Begutachtung von Behandlungsabläufen bei besonders komplexen Sachverhalten wird der Kammervorstand zudem in Kürze noch einen Sachverständigenrat bestehend aus einschlägigen medizinischen Experten der Kammer berufen.

Die neue Einrichtung wird durch die Mitarbeit einer juristischen Sachbearbeiterin unterstützt.

Um die Transparenz des Gutachtenverfahrens zu erhöhen und den Aufwand für die Beteiligten möglichst klein zu halten, wurde das Verfahren in der Gutachterstelle konsequent digital konzipiert. Die entsprechende Software wird derzeit erprobt, sodass Anträge momentan noch in herkömmlicher Weise entgegengenommen werden.

Anträge an die Gutachterstelle können ab sofort über die Landesärztekammer Brandenburg/Gutachterstelle gestellt werden.

■ **LÄKB**

CORONA-LANGZEITFOLGEN

# Genesen ist nicht immer gesund

**Ständige Erschöpfung, Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, Kurzatmigkeit, Herzrasen, Geruchs- und Geschmacksstörungen, Hör- und Sehschwächen. Viele Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind, leiden auch noch Monate nach ihrer Infektion an diesen oder anderen Spätfolgen.**

Zu einem digitalen Austausch zur gezielten medizinischen Rehabilitation nach Corona (Post-COVID genannt) lud das Gesundheitsministerium Klinikleiterinnen und -leiter sowie ÄrztInnen und Ärzte der Rehabilitationskliniken im Land Brandenburg ein. Dieser Fachaustausch stieß auf sehr großes Interesse. Ziel war es, unter dem Dach „Reha-Land-Brandenburg“ ein Netzwerk zu bilden, in dem Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte gemeinsam besprochen werden.

Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher: „Brandenburg ist Reha-Land. Die medizinische Rehabilitation ist ein Schwerpunkt der

Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg. Das ist eine Stärke, die Brandenburg auszeichnet. Seit einiger Zeit wird beobachtet, dass viele Menschen über anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigungen nach einer Sars-CoV-2 Infektion berichten. Genesen ist nicht immer gesund. Die gesundheitliche Versorgung von diesen Langzeitfolgen gewinnt deshalb zunehmend an Bedeutung. Das Thema ‚Post-COVID-Rehabilitation‘ wird ein neuer Schwerpunkt für das Gesundheitssystem, dem wir uns stellen. Erste Reha-Kliniken in Brandenburg bieten bereits spezielle Therapien an. Wir brauchen hier den Wissensaustausch und wollen die Vernetzung fördern.“

Unterschieden werden drei Gruppen von Patientinnen und Patienten:

- „echte Genesene“ nach mildem Akutverlauf und keiner Post-COVID-Symptomatik
- „späte Genesene“ nach schweren und lebensbedrohlichem Verlauf mit langer Rekonvaleszenz,

Leistungsminderung und psychosomatischer Belastung

- „kranke Genesene“ mit einer leichten bis mittelschweren Akutphase, häufig ambulant betreut und mit Post-COVID-Symptomen oft erst nach ein bis drei Monaten nach Ende der Akutsymptome

Ministerin Nonnemacher: „Gerade die Gruppe ‚kranke Genesene‘ bedarf besonderer Aufmerksamkeit, da sie das Versorgungsnetz am schwersten erreicht und andauernde Krankheitserscheinungen sich bis zu einer Chronifizierung hin entwickeln könnten. Hier brauchen wir gute interdisziplinäre Behandlungskonzepte.“

■ MSGIV

LÄKB

# Kursangebote der Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg

**Die Akademie für ärztliche Fortbildung bietet vielfältige Fortbildungen/Kurse/Seminare in Potsdam, in Cottbus sowie in Online-Formaten sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für Praxispersonal an. Pandemiebedingt kam es im vergangenen Jahr zu Verschiebungen, aber auch zu neuen Entwicklungen im Bereich des digitalen Lernens.**

Sehr wichtig sind der Akademie die Kooperationen mit anderen Disziplinen und die fachübergreifende Betrachtung. Daher gibt es in diesem

Bereich verschiedene Angebote. Am 27. November 2021 ist die Veranstaltung „Eine Gesundheit für Mensch und Tier“ gemeinsam mit der Landestierärztekammer geplant. Auch die erfolgreiche Kooperation mit der Landesapothekerkammer wird mit der Planung eines weiteren Apotheker- und Ärztetages fortgesetzt. Viele Kurse, die regelmäßig angeboten werden, wie die Grund- und Aufbaukurse zum Thema Impfen sowie die Kurse „Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung“, sind immer offen für alle Disziplinen. In Planung ist ebenfalls das „2. Interdisziplinäre Forum“ zu

einem aktuellen fachgruppenübergreifenden Thema.

Die Schwerpunkte der Weiterbildungskurse liegen im Bereich Palliativmedizin, Psychosomatische- sowie Suchtmedizinische Grundversorgung. Thematisch bedingt finden diese Veranstaltungen möglichst in Präsenz und in kleineren Gruppen statt.

Auch bei den Qualifizierungskursen ist die Bandbreite groß, sowohl inhaltlich als auch methodisch:

- ABS – Antibiotic Stewardship – Modul I, ABS-Beauftragter Arzt
- Leitender Notarzt

- Medizinische Begutachtung
- Sonographie-Grundkurs
- Qualifikationskurs für Transfusionsverantwortliche und -beauftragte
- Transplantationsbeauftragter Arzt in Kooperation mit der ÄK Berlin

Die Vermittlung der Qualifikation zum „Leitenden Notarzt“ erfolgte z.B. 2021 in einer Kombination aus E-Learning und Live-Webinar. An Kombinationen von E-Learning- und Präsenzveranstaltungen wird weiterhin gearbeitet.

Es gibt Fortbildungsangebote im Bereich der Allgemeinmedizin

(Hausarztforum, Weiterbildungstage, Vorbereitung auf die Facharztprüfung), für den Erwerb der Fachkunde bzw. Aktualisierung in der Strahlenmedizin und für ausländische Ärzte Angebote zur Vorbereitung auf die Fachsprach- und die Kenntnisprüfung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Im Brandenburger Ärzteblatt werden wir immer wieder detailliert auf einzelne Veranstaltungen hinweisen, wie z.B. in diesem Heft auf die „Seniorenakademie“ am 28. August 2021 oder den Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ im Herbst 2021.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! Ihre Akademie für ärztliche Fortbildung

P. s.: Die Angebote für das Praxispersonal werden wir demnächst gesondert vorstellen.

■ **Andrea Rabe-Buchholz**

**SCHWIERIGE PATIENTEN – SUCHTERKRANKUNG?**

# Kurs in Suchtmedizinischer Grundversorgung in der Brandenburger Ärztekammer im Herbst 2021

**Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

zum diesjährigen Kurs in Suchtmedizinischer Grundversorgung möchten wir Sie herzlich einladen. Suchterkrankungen sind mit die häufigsten Erkrankungen im gesamten medizinischen Versorgungssystem und sie treten in vielerlei Gestalt sowohl als ausschließliche Suchterkrankungen als auch komorbid mit internistischen, chirurgischen, psychiatrischen und allen anderen denkbaren Erkrankungen auf. Umso wichtiger ist es für jeden ambulant in der Praxis oder im Krankenhaus tätigen Arzt, eine gute Expertise im Erkennen und im Umgang mit diesen Patienten zu haben. Hierbei sind alkoholbezogene Erkrankungen, Drogen und andere substanzbezogene Erkrankungen, Schmerzmittel- und Beruhigungsmittelgebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit, stoffungebundene Süchte wie auch die juristischen Regularien wichtig für alle. Wir bieten Ihnen einen kompakten und viele Facetten dieser Störungen umfassenden Kurs an, der sowohl die neurobiologischen Grundlagen, die Diagnostik, die Behandlung, die geltende Rechtslage, aber insbesondere auch den Umgang mit manchmal schwierigen Klienten/Patienten umfasst. Mittels eines Kurses

in motivierender Gesprächsführung im 3. Kursteil können Sie Ihre Expertise im ärztlichen Gespräch mit diesen Patienten ebenfalls weiter perfektionieren.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme; im Kurs können auch eigene Fälle besprochen werden.

■ **Frau Priv.-Doz. Dr. Jockers-Scherübl**  
*Chefärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Oberhavel Kliniken  
 Mitglied der Koordinierungsgruppe gegen Suchtgefahren LÄKB*

**Weitere Informationen:**  
[www.laekb.de/www/website/  
 PublicNavigation/arzt/fortbildung/  
 veranstaltungen/fb-suchtmedizin/](http://www.laekb.de/www/website/PublicNavigation/arzt/fortbildung/veranstaltungen/fb-suchtmedizin/)  
 Referat Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg  
 Ansprechpartnerin:  
 Andrea Rabe-Buchholz  
 Tel: 0331/505605726  
 Mail: [akademie@laekb.de](mailto:akademie@laekb.de)



**SUCHTMEDIZINISCHE  
 GRUNDVERSORGUNG  
 BLOCK I  
 Alkohol und Nikotin  
 50 Stunden Kurs**

gemäß (Muster)-Kursbuch Suchtmedizinische Grundversorgung der Bundesärztekammer (Block I bis III)

**24./25. September 2021**



**Veranstaltungsort:**  
 Landesärztekammer Brandenburg  
 Pappelallee 5  
 14469 Potsdam

**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Priv.-Doz. Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl  
 Dr. med. J. Hein



AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

# Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA

## Fortbildung für Ärzte

### Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) **80 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB laufender Kurs

13./14. Aug. 2021

3./4. Sept. 2021

22./23. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. M. Schneeweiß, Wandlitz

Teilnehmergebühr: 1.360 €

ausgebucht!  
ausgebucht!  
ausgebucht!

### Intensivvorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin **8 P**

21. Aug. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. St. Richter, Grünheide

Teilnehmergebühr: 40 €

### Seniorenakademie – Medizin im Wandel der Zeit

28. Aug. 2021, 13:00 bis 18:00 Uhr

Ort: Potsdam

Moderation: Prof. Dr. med. U. Schwantes, Kremen

### Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz (8 Stunden) **9 P**

gemäß Strahlenschutzverordnung

30. Aug. 2021 in Cottbus

16. Okt. 2021 in Cottbus

20. Nov. 2021 in Blankenfelde/ Mahlow

Leitung: Prof. Dr. med. habil. C.-P. Muth, Cottbus

Teilnehmergebühr: 136 €

### Basiskurs Palliativmedizin (40 Stunden) **40 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

30. Aug. bis 3. Sept. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. E. Kretzschmar, Bernau

Teilnehmergebühr: 680 €

ausgebucht!

### Funktionsmedizin: Orthopädisch-manuelle Untersuchung **9 P**

9. Sept. 2021

(HWS und obere Extremitäten)

18. Nov. 2021

(LWS und untere Extremitäten)

3. Dez. 2021

(HWS und obere Extremitäten)

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. V. Lieftring, Sommerfeld

Teilnehmergebühr: 136 €

### Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung **16 P**

10./11. Sept. 2021

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann, Ludwigsfelde

Teilnehmergebühr: 272 €

### Suchtmedizinische Grundversorgung **50 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

24./25. Sept. 2021

Alkohol, Nikotin und Versorgungssystem

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau

8./9. Okt. 2021

Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, Substitutionstherapie, Notfälle, Toxikologie, Gesetzliche Grundlagen

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf; Dr.

med. J. Hein, Prenzlau

3./4. Dez. 2021

Motivational Interviewing

Leitung: PD Dr. med. M.-C.

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau; Dipl.-

Psych. Dr. phil. C. Veltrup

Ort: Potsdam

Teilnehmergebühr: 850 €

### Fallseminar Palliativmedizin (40 Stunden) **40 P**

Modul III:

27. Sept. bis 1. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer, Berlin

Teilnehmergebühr: 680 €

ausgebucht!

### Intensivvorbereitung auf die Kenntnisprüfung **22 P**

28. bis 30. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. R. Schrambke, Schorfheide

Teilnehmergebühr: 272 €

### Impfen in der Praxis – Basiskurs **5 P**

(fachübergreifend für Ärzte und Praxismitarbeiter)

1. Okt. 2021

27. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. R. Schrambke, Schorfheide

Teilnehmergebühr: 60 €

### Weiterbildungstage Allgemeinmedizin **27 P**

Modul III:

4. bis 6. Nov. 2021

10. bis 12. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 90 €

Modul I:

18./19. Febr. 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul II:

17./18. Juni 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler, Hoppegarten

27 P

15 P

14 P

### Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Std., Modul I-III)

Modul III (16 Std.) **16 P**

Modul Innere Medizin/Allgemeinmedizin

6. und 20. Nov. 2021

Teilnehmergebühr: 272 €

Direkt zum Fortbildungsangebot für Ärzte:



**Modul III (16 Std.)** 16 P

Modul Neurologie/Psychiatrie  
15. und 29. Jan. 2022  
Teilnehmergebühr: 272 €  
Leitung: Dr. med. J.-M. Engel, Bad  
Liebenwerda; Prof. Dr. med. E.  
Frantz, Potsdam

**Impfen in der Praxis –  
Aufbaukurs** 6 P

(fachübergreifend für Ärzte und  
Praxismitarbeiter)  
10. Nov. 2021  
Ort: Potsdam  
Leitung: Dr. med. R. Schrambke,  
Schorfheide  
Teilnehmergebühr: 72 €

**Modularer Fortbildungskurs  
„Transplantationsbeauftragter  
Arzt“**

nach dem Curriculum der BÄK

**Modul 1: Feststellung des  
Todes/irreversiblen  
Hirnfunktionsausfalls** 6 P

11. Nov. 2021 in Potsdam  
Leitung: Prof. Dr. med. Brandt,  
Prof. Dr. med. Schreiber  
Teilnehmergebühr: 102 €  
Termine Modul 2 und 3 sowie  
Anmeldung für das E-Learning und  
die Präsenzmodule 2 und 3 über  
die Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin,  
E-Mail: [n.orrin@aekb.de](mailto:n.orrin@aekb.de)

**2. Gemeinsame Fortbildungs-  
veranstaltung der Landestier-  
ärztekammer und der LÄKB  
„Eine Gesundheit für Mensch  
und Tier“** 5 P

27. Nov. 2021, 9:00 bis 13:00 Uhr  
Ort: Potsdam  
Leitung: Prof. Dr. med. E. Frantz,  
Potsdam  
Teilnehmergebühr: 50 €

**Seminar  
Leitender Notarzt** 40 P

in Anlehnung an Empfehlungen  
der Bundesärztekammer  
29. Nov. bis 3. Dez. 2021  
Ort: Cottbus  
Leitung: T. Reinhold, Oranienburg;  
Dr. med. F. Mieck, Königs Wuster-  
hausen  
Teilnehmergebühr: 680 €

**Qualifikationskurs für Trans-  
fusionsbeauftragte/Trans-  
fusionsverantwortliche** 16 P

11./12. Febr. 2022  
Ort: Cottbus  
Leitung: Prof. Dr. R. Moog,  
Cottbus  
Teilnehmergebühr: 272 €

**LNA-Refresher-Kurs** 18 P

(aufbauend auf den 40-Stunden-  
Qualifikationskurs zum Leitenden  
Notarzt)  
25./26. März 2022  
Leitung: T. Reinhold, Oranienburg;  
Dr. med. F. Mieck, Königs Wuster-  
hausen  
Teilnehmergebühr 272 €

**Fortbildung für MFA**

**Zentrale Weiterbildung für  
Medizinische Fachangestellte  
von Nordwest-Brandenburg**

27. Okt. 2021, 14:00 bis 17:30 Uhr  
Ort: Neuruppin  
Teilnehmergebühr: 36 €  
Leitung: Dr. med. Wiegank,  
Neuruppin

**Nichtärztliche/r  
Praxisassistent/in**

Laufender Kurs.  
**NÄPA-Refresherkurse Notfall**  
Betreffende NÄPA's sind ange-  
schrieben.

**Casemanagement – Fallbe-  
gleitung (Agnes<sup>zwei</sup>)**  
Beginn Jan. 2022



**INTENSIV-  
VORBEREITUNG  
KENNTNISPRÜFUNG**

28. - 30. Oktober 2021



**Veranstaltungsort:**  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

**Wissenschaftlicher Leiter:**  
Dr. med. Reinhold Schrambke

Es gelten die „Teilnahmebedin-  
gungen für Fortbildungsveranstal-  
tungen der Landesärztekammer  
Brandenburg“. Diese sind unter  
[www.laekb.de](http://www.laekb.de) (Arzt/Fortbildung/  
Bestimmungen) einsehbar oder  
telefonisch unter 0355 78010320  
anzufordern.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte  
an die LÄKB, Referat Fortbildung,  
Postfach 101445, 03014 Cottbus,  
Fax: 0355 78010339,  
E-Mail: [akademie@laekb.de](mailto:akademie@laekb.de),  
Internet: [www.laekb.de](http://www.laekb.de).

Direkt zum Fortbildungs-  
angebot für MFA:



ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 69

# Medizinischer Notfall an Bord eines Flugzeugs

Auf einem Langstreckenflug einer deutschen Airline von Frankfurt nach Shanghai sind bereits sieben Stunden Flugzeit vergangen. Das Flugzeug befindet sich über der russischen Tundra. Auf dem Weg zur Toilette zeigt sich Ihnen folgendes Bild: Ein circa 75 Jahre alter Mann liegt auf der mittleren Sitzbank. Ein Flugbegleiter, der gerade den Blutdruck des Patienten misst, ist über ihn gebeugt. Sie weisen sich als Arzt aus und bieten umgehend Ihre Hilfe an. Der Patient gibt an, seit dem Start in Frankfurt intermittierend pektanginöse Beschwerden zu haben. Eine kardiale Vorerkrankung sowie andere Vorerkrankungen werden verneint. Der Blutdruck ist mit 150/90 mmHg leicht erhöht. Die Herzfrequenz beträgt 130 Schläge pro Minute. Aktuell befindet sich der Patient in einem beschwerdefreien Intervall.

Der Flugbegleiter, der inzwischen Rücksprache mit dem Kapitän gehalten hat, fragt Sie nun, wie das weitere Vorgehen aussehen soll. Nun stellen sich für Sie folgende generelle Fragen zur medizinischen Versorgung an Bord von Flugzeugen:

1. Wie wirken sich die veränderten Umgebungsbedingungen auf Passagiere aus?
2. Welches Equipment wird vorgehalten?
3. Wie sehen die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Versorgung in 30.000 Fuß über Russland aus?
4. Was passiert, wenn der Patient eine zeitkritische Erkrankung vorweist, die schnellstmöglich einer Diagnostik und Intervention bedarf?

Sie entscheiden sich zunächst zur Anfertigung eines 1-Kanal Notfall-EKG's.

Dieser Befund zeigt eine Sinustachykardie (siehe Abbildung).

Sie empfehlen die Fortführung des Fluges unter engmaschiger Vitalzeichenkontrolle. Nach weiteren fünf Stunden Flugzeit und einer erneuten Episode von Angina Pectoris (AP) erfolgt die planmäßige Landung am Zielort. Sie empfehlen die unmittelbare Vorstellung in einem Krankenhaus und tauschen die Mobilfunknummern aus.

Drei Tage nach dem Vorfall meldet sich der Patient und dankt Ihnen für Ihre Hilfe. Der Patient wurde in einem Akutkrankenhaus in Shanghai stationär aufgenommen. Nach Ende des Fluges trat keine Episode der AP-Symptomatik mehr auf. Im Krankenhaus entschied man sich dennoch eine Koronarangiographie durchzuführen. Hierbei sei eine mittelgradige Stenose der LAD (left anterior descending) aufgefallen, die mit einem Stent versorgt wurde. Scheinbar haben die veränderten Umgebungsbedingungen an Bord von dem Flugzeug eine asymptomatische Vorerkrankung exazerbieren lassen.

■ *Professor Dr. Jochen Hinkelbein ist Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln. Felix Liebold, Dr. Sirin Yüçetepe und Dr. Jan Schmitz sind ebenfalls dort tätig. Christoph Ernst arbeitet an der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Klinikum Leverkusen.*

**Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“**

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV), dem elektronischen Punktekonto des Arztes, bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und damit das Einverständnis zur Datenübermittlung dokumentiert worden ist.

**Hinweis**

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).



**Abbildung 1: Abbildung: 1-Kanal-Notfall-EKG**  
 Quelle: Dr. Georg von Bodman, Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg

ZERTIFIZIERTE KASUISTIK – FOLGE 69

# Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

1. Welche Aussage zur Inzidenz von In-Flight-Medical-Emergencies (IFME) ist falsch?
  - a) Die häufigsten Notfallbilder sind kardiale Zwischenfälle.
  - b) Gastrointestinale Symptome haben eine große Relevanz.
  - c) IFME sind vergleichsweise selten.
  - d) Eine Zwischenlandung aufgrund eines IFME ist lediglich wegen eines Herz-Kreislaufstillstandes indiziert.
  - e) Häufig beklagen Patienten milde Symptome während eines IFME.
  
2. Welche Aussage zu veränderten Umgebungsbedingungen während eines Fluges ist falsch?
  - a) In der Kabine kommt es zu einem Abfall des Umgebungsdruckes.
  - b) Fluggäste weisen eine Reduktion der peripheren Sauerstoffsättigung auf.
  - c) Die Luftfeuchtigkeit innerhalb der Flugkabine ist erhöht.
  - d) Der erniedrigte Sauerstoffpartialdruck während des Fluges ist für den gesunden Passagier in der Regel ohne gesundheitliche Konsequenzen.
  - e) Passagiere fühlen sich während des Fluges oft müde und träge.
  
3. Welche Aussage zur medizinischen Ausstattung an Bord von Verkehrsflugzeugen ist falsch?
  - a) Die gesamte medizinische Ausstattung ist gesetzlich geregelt und bei allen Fluglinien daher gleich.
  - b) Es wird nicht regelhaft ein Automatischer Externer Defibrillator (AED) mitgeführt.
  - c) Alle kommerziell betriebenen Flugzeuge müssen ein First-Aid-Kit mitführen.
  - d) Seit 1986 müssen Flugzeuge, die mehr als 30 Passagiere befördern, zusätzlich ein spezielles medizinisches Kit, das sogenannte Doctor's Kit (DK) oder Emergency Medical Kit (EMK) mitführen.
  - e) Kabinenpersonal erhält regelmäßig Erste-Hilfe-Trainings.
  
4. Welche Aussage zum Assessment vor Flugreisen ist falsch?
  - a) Ein großer Anteil der respiratorisch-bedingten IFME liegt bei Kindern vor.
  - b) Patienten können prinzipiell vor Antritt einer Flugreise in Druckkammern ähnlichen Bedingungen ausgesetzt werden.
  - c) Tumorpatienten dürfen aufgrund ihrer erhöhten Thrombosegefahr nicht fliegen.
  - d) Die Indikation oder Kontraindikation von multimorbiden Patienten zum Flug ist immer im interdisziplinären Kontext zu stellen.
  - e) Die Patientenedukation ist ein wichtiger Faktor als Teil des Assessments.
  
5. Welche Aussage zu rechtlichen Rahmenbedingungen bei einer Behandlung an Bord von Flugzeugen ist falsch?
  - a) Oft herrschen bei medizinischem Fachpersonal aufgrund von haftungsrechtlichen Unsicherheiten große Bedenken über die Durchführung ärztlicher beziehungsweise medizinischer Maßnahmen.
  - b) Grundsätzlich gilt an Bord das Haftungsrecht des Landes, unter dessen Flagge das Flugzeug registriert ist.
  - c) Der Aviation Medical Assistance Act (AMAA, „good samaritan law“) stellt helfende Ärzte unter gewissen Bedingungen von der Haftung frei.
  - d) Der Flugkapitän trifft die alleinige Entscheidung über eine Zwischenlandung bei einem IFME.
  - e) Die deutsche Approbation berechtigt zur weltweiten Durchführung ärztlicher Heilkunde in Flugzeugen.
  
6. Welche Aussage zu rechtlichen Rahmenbedingungen an Bord von Flugzeugen trifft zu?
  - a) Der dringenden Empfehlung des Arztes über eine Zwischenlandung hat der Flugkapitän zu folgen.
  - b) Der Flugkapitän ist für die Sicherheit des Luftfahrzeugs und der Personen an Bord zuständig.
  - c) Es kommt häufig vor, dass der Flugkapitän sich gegen die Empfehlung des Arztes zu keiner Zwischenlandung entscheidet.
  - d) Im Falle einer Handlungsunfähigkeit des Flugkapitäns übernimmt die oder der Kabinenchef die Verantwortung für die Sicherheit der Passagiere.
  - e) Ärzte haben bei medizinischen Eingriffen an Bord von Flugzeugen hohe Gefängnisstrafen zu erwarten.
  
7. Welche Aussage zur kardiopulmonalen Reanimation an Bord von Flugzeugen ist falsch?
  - a) Bisher gibt es keine evidenzbasierte Leitlinie für die kardiopulmonale Wiederbelebung an Bord von Flugzeugen.
  - b) Die ERC-Leitlinien widmen sich in einem kleinen Absatz der kardiopulmonalen Wiederbelebung an Bord von Flugzeugen.
  - c) Besonders die beengten Platzverhältnisse an Bord sind als große Limitation der Notfallversorgung zu erachten.
  - d) Nach Möglichkeit sollte bei der kardiopulmonalen Wiederbelebung eine 2-Helfer-Methode vollzogen werden.
  - e) Der Patient sollte für eine kardiopulmonale Wiederbelebung schnell an einen Ort mit mehr Platz verbracht werden.
  
8. Welche Aussage zur kardiopulmonalen Reanimation an Bord von Flugzeugen ist korrekt?
  - a) Für die Atemwegsicherung ist immer eine Larynxmaske vorzuziehen.
  - b) Für das Auftreten von Kammerflimmern steht immer ein AED bereit.
  - c) Das Defibrillieren an Bord von Flugzeugen muss wegen der Gefahr elektromechanischer Auswirkung auf das Flugzeug unterbleiben.
  - d) Im Falle einer Reanimationsbehandlung während des Fluges muss immer eine zeitnahe Zwischenlandung angestrebt werden.
  - e) Bei infauster Prognose und dem Abbruch von Reanimationsmaßnahmen kann der Flug unter gegebenen Umständen fortgesetzt werden.
  
9. Welche Aussage zur aktuellen Pandemie in Bezug auf den Flugbetrieb ist falsch?
  - a) Das weltweite Flugaufkommen ist bis zu 90 Prozent gesunken.
  - b) Eine Wiederaufnahme des regulären Flugbetriebs muss im Detail geplant werden.
  - c) Wissenschaftliche Daten belegen die Wirksamkeit von MundNase Schutz (MNS) zum Schutz vor einer möglichen COVID19Erkrankung.
  - d) Das Fliegen während der Pandemie birgt ein großes Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2.
  - e) Die Kabinenluft wird 20 bis 30 mal pro Stunde gefiltert und ausgetauscht.
  
10. Welche Aussage zur Inzidenz von IFME ist falsch?
  - a) Veränderte Umgebungsbedingungen an Bord von Flugzeugen können asymptomatische Vorerkrankungen symptomatisch machen.
  - b) Die Auftretenswahrscheinlichkeit von IFME steigt mit der Dauer des Fluges.
  - c) Wichtig ist die Unterscheidung zwischen sogenannten Emergencies, die eine notfallmedizinische Versorgung bedingen und sogenannten Events, die in der Regel kurzfristig therapiert werden können.
  - d) Die Inzidenz von IFME ist gering, deshalb ist keine einheitliche Aufzeichnung notwendig.
  - e) Ärzte sollten sich bereits vor Antritt des Fluges mit den Bedingungen für eine etwaige notfallmedizinische Versorgung an Bord vertraut machen.

**LERNERFOLGSKONTROLLE UND BESCHEINIGUNG DER ZERTIFIZIERTEN KASUISTIK**



\* 2 7 6 0 5 1 2 0 2 1 0 3 5 3 6 0 0 2 7 \*

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Fax-Nr. für Rückantwort

**Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die LÄKB meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter [www.laekb.de/Datenschutz](http://www.laekb.de/Datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code  
aufkleben

**Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.**

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

**Einsendeschluss:** Dienstag, 24. August 2021 per E-Mail oder Post (Poststempel)

**Faxnummer:** 0355 78010-339 – **E-Mail:** [akademie@laekb.de](mailto:akademie@laekb.de)

**Postadresse:** Akademie für ärztliche Fortbildung, Dreifertstr. 12, 03044 Cottbus

**Lernerfolgskontrolle**

Zertifizierte Kasuistik „Medizinischer Notfall an Bord eines Flugzeugs“  
(Brandenburgisches Ärzteblatt 7–8/2021)

Bitte nur **eine** Antwort pro Frage ankreuzen!

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

**Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift**

**Bescheinigung** (wird von der Ärztekammer Brandenburg ausgefüllt)

Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.

Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Brandenburgischen Ärzteblatt September 2021.

Cottbus, den \_\_\_\_\_

(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)  
Die Zertifizierte Kasuistik sowie ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

## KMG KLINIKUM LUCKENWALDE

## Neue leitende Ärztin der Zentralen Notaufnahme

**Bereits Anfang April 2021 hat die erfahrene Anästhesistin und Notfallmedizinerin Jana Firnig die Leitung der Zentralen Notaufnahme am KMG Klinikum Luckenwalde übernommen.**

Die 49-jährige Berlinerin ist Fachärztin für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Intensiv- und Notfallmedizin sowie Klinische Notfall- und Akutmedizin. Sie verfügt über zwei Studienabschlüsse in den Fachgebieten Krankenpflege und Humanmedizin der Humboldt- Universität Berlin. Ihr beruflicher Werdegang führte sie unter anderem an die Charité Berlin, das Universitätsklinikum Köln und an das Klinikum Emil von Behring in Berlin. Zuletzt war sie als Chefarztin der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Hennigsdorf tätig.

Jana Firnig: „Ich freue mich über

meine neue Tätigkeit am KMG Klinikum Luckenwalde. Das Haus ist ein sehr gut aufgestelltes Klinikum mit langer Tradition, modernster Medizin- und Robotertechnik und vor allem mit kompetenten und engagierten Teams in Medizin und Pflege. Ich freue mich darauf, unter solch optimalen Bedingungen für die Menschen hier in der Region tätig zu sein. Neben dem Patientenwohl, das für mich immer im Mittelpunkt steht, möchte ich die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst intensivieren und an der Umsetzung und Weiterentwicklung des Notfallstufenkonzepts arbeiten.“

Christoph Boeck, Geschäftsführer des KMG Klinikums Luckenwalde: „Ich freue mich, dass wir Jana Firnig als erfahrene Spezialistin mit langjähriger Klinikerfahrung für Luckenwalde gewinnen konnten. Ich wünsche ihr



**Jana Firnig**  
Foto: KMG Klinikum Luckenwalde

für ihre Aufgabe alles Gute und viel Erfolg.“

■ KMG Klinikum Luckenwalde



LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG  
Akademie für ärztliche Fortbildung  
In Zusammenarbeit mit dem Referat Ausbildung  
Medizinischer Fachangestellte

### AUSBILDER- FORTBILDUNG FÜR DIE MFA-AUSBILDUNG

10./11. September 2021



**Veranstaltungsort:**  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelweg 5  
14469 Potsdam

**Wissenschaftliche Leitung:**  
Dipl.-Med. Sabine Haußmann



LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG  
Akademie für ärztliche Fortbildung

### FUNKTIONSMEDIZIN: ORTHOPÄDISCH-MANUELLE UNTERSUCHUNG

Schwerpunkt: Halswirbelsäule  
und obere Extremitäten

09. September 2021  
03. Dezember 2021



**Veranstaltungsort:**  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

**Wissenschaftlicher Kursleiter:**  
Dr. med. V. Lieftring, Sommerfeld



LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG  
Akademie für ärztliche Fortbildung

### CASE MANAGEMENT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

**GRUNDKURS „Fallbegleitung“  
(agnes<sup>zwei</sup>)**

gemäß Fortbildungscurriculum  
der Bundesärztekammer

Januar 2022 - Juli 2022



**Veranstaltungsort:**  
Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam

## WIR GRATULIEREN

## zum Geburtstag im Juli

**92 Jahre**

MR Dr. med. Margot Raube,  
Ludwigsfelde

**90 Jahre**

Dr. med. Dietrich Bismark,  
Cottbus  
Dr. med. Jürgen Bley,  
Langewahl  
Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Brandt,  
Potsdam  
MR Dr. med. Dieter Schäfer,  
Eichwalde

**89 Jahre**

Dr. med. Gerd Baruth,  
Kleinmachnow  
MR Dr. med. Josef Paasch,  
Bergholz-Rehbrücke

**88 Jahre**

OMR Dr. med. Otto Fleischhauer,  
Strausberg  
MR Marianne Mädler,  
Cottbus  
Dr. med. Gerhard Ströhm,  
Panketal

**87 Jahre**

SR Dr. med. Wolfgang Domscheit,  
Müncheberg  
SR Marianne Kretschmar,  
Annahütte  
MR Dr. med. Erhard Scharf,  
Cottbus

**86 Jahre**

SR Renate Finger,  
Nordwestuckermark OT Röpersdorf  
SR Manfred Kuball,  
Bantikow  
Dr. med. Helga Plietzsch,  
Eberswalde

**85 Jahre**

MR Dr. med. Rotraut Gille,  
Schwedt/Oder  
Priv.-Doz. Dr. sc. med. Hans-Jürgen Pätzold,  
Kyritz  
MR Dr. med. Karl-Heinz Schmautz,  
Frankfurt (Oder)  
Marianne Scholz,  
Panketal OT Zepernick  
Dr. med. Manfred Thiel,  
Glindow  
Dr. med. Christa Weinmeister,  
Schöneiche

**84 Jahre**

Waltraud Mauritz,  
Premnitz  
MR Dr. med. Christa Scholz,  
Cottbus  
Dr. med. Sieghard Scholz,  
Havelsee  
Dr. med. Marianne Seifert,  
Michendorf  
OMR Dr. med. Lutz Trommer,  
Panketal

**83 Jahre**

Dr. med. Konrad Beyer,  
Bad Liebenwerde OT Dobra

Dr. med. Iselore Hackenberger,  
Panketal OT Schwanebeck  
Dr. med. Dieter Mittag,  
Hohenleipisch  
Dr. med. Horst Reichel,  
Blankenfelde-Mahlow OT Blankenfelde  
Dr. med. Hans Ulrich Schulz,  
Neuruppin  
MR Dr. med. Benno Tschentschel,  
Bad Saarow

**82 Jahre**

MR Dr. med. Hannelore Dreyer,  
Eberswalde  
Dr. med. Erika Fischer,  
Potsdam  
MR Dr. med. Dorothea Ledwon,  
Potsdam  
MR Dr. med. Erika Schäfer,  
Vetschau  
Dr. med. Reiner Scheffel,  
Cottbus  
Dr. med. Gertrud Suhr,  
Brandenburg an der Havel

**81 Jahre**

Dr. med. Jürgen Grube,  
Nauen  
Prof. Dr. sc. med. Jürgen Hüttner,  
Panketal  
SR Heidi Kinnigkeit,  
Strausberg  
Dr. med. Gustav-Adolf Küster,  
Luckenwalde  
Dr. med. Volker Littmann,  
Wendisch Rietz  
Monika Oala,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Bernd Pichelbauer,  
Brandenburg an der Havel  
MR Dr. med. Rosemarie Rotzoll,  
Angermünde  
Dr. med. Rainer Scholz,  
Letschin OT Groß Neuendorf  
Dr. med. Bernd Wegner,  
Cottbus  
MR Dr. med. habil. Alfred Zimmer,  
Cottbus

**80 Jahre**

Wolf-Rüdiger Boettcher,  
Potsdam OT Neu Fahrland  
Dr. med. Gisela Braun,  
Luckenwalde  
Dr. med. Norbert Bremer,  
Ahrensfelde OT Lindenberg  
Helga Clemens,  
Heiligengrabe  
Dr. med. Sabine Decker,  
Treuenbrietzen  
Dr. med. Heide Görner,  
Bad Freienwalde  
Hanspeter Haß,  
Brandenburg an der Havel  
SR Heinz Krüger,  
Großräschen  
MR Dr. med. Bärbel Weiß,  
Alt Ruppin  
Dr. med. Helga Weyer,  
Potsdam  
Dr. med. Hans-Georg Ziegert,  
Wriezen OT Haselberg

**79 Jahre**

Dr. med. Monika Diez,  
Burg  
Dr. med. Brigitte Enghard,  
Schönnow  
MR Edelgard Ewert,  
Eichwalde  
Dr. med. habil. Wolfram Kinze,  
Lübben  
Norbert Martens,  
Perleberg

**78 Jahre**

Dr. med. Rudi Becker,  
Heiligengrabe  
Dipl.-Chem. Christoph Hoffmann,  
Schulzendorf  
Dr. med. Jörg Lattorff,  
Hoppegarten OT Waldesruh  
Dr. med. Heide Parlow,  
Erkner  
Rainer Wessels,  
Kleinmachnow

**77 Jahre**

Dipl.-Med. Bernd Deidesheimer,  
Zehdenick  
Dipl.-Med. Doris Deidesheimer,  
Zehdenick  
Dr. med. Hans-Jürgen Francke,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Heinz-Erdmann Müller,  
Wittenberge

**76 Jahre**

Dr. med. Hannelore Nüchter,  
Hohen Neuendorf  
Sabine Sattelmacher-Krauss,  
Mühlenberge OT Senzke  
Dr. med. Eva Scamoni,  
Potsdam  
Dr. med. Dorothea Scheller,  
Mühlenbecker Land  
Dr. med. Wolfgang Schmidt,  
Hoppegarten OT Hönow  
Dr. med. Fritz-Peter Tödt,  
Kleinmachnow  
Dipl.-Med. Ingeborg Voll,  
Luckenwalde OT Kolzenburg  
Dr. med. Andreas Winter,  
Kleinmachnow

**75 Jahre**

Dr. med. Reinhard Krutz,  
Angermünde  
Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes,  
Oberkrämer OT Schwante  
Gesse Seidelsohn,  
Potsdam

**70 Jahre**

Prof. Dr. sc. med. Horst Oesterwitz,  
Schwielowsee OT Geltow

**60 Jahre**

Dr. med. Petra Degenhardt,  
Berlin  
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Karl Reuner,  
Teichland



## WIR GRATULIEREN

## zum Geburtstag im August

**95 Jahre**

Dr. med. Margot Cabanis,  
Tauche

**92 Jahre**

OMR Dr. med. Günter Kinnigkeit,  
Strausberg

**90 Jahre**

MR Dr. med. Hellmuth Hasenjäger,  
Schwielowsee OT Caputh  
SR Sonja Kielgast,  
Bad Liebenwerda  
OMR Dr. med. Bernhard Pfeil,  
Grünheide  
Dr. med. Ursula Zimmermann,  
Falkensee

**89 Jahre**

MR Dr. med. Jürgen Balz,  
Prenzlau  
Prof. Dr. med. Peter Kaiser,  
Potsdam

**88 Jahre**

SR Dr. med. Wolfgang Erbe,  
Eichwalde  
Dr. med. Horst Kadoch,  
Premnitz

**87 Jahre**

MR Dr. med. Armin Dittberner,  
Wittenberge  
Dr. med. Eberhard Jaeckel,  
Altlandsberg OT Buchholz

**86 Jahre**

OMR Dr. med. Siegfried Kürschner,  
Königs Wusterhausen  
MR Dr. med. Erhard Wolf,  
Herzberg  
MR Dr. med. Heinz-Robert Wolff,  
Bad Saarow

**85 Jahre**

Dr. med. Peter Karutz,  
Brandenburg an der Havel  
OMR Dr. med. Ernst-Peter Kühn,  
Cottbus-Willmersdorf  
MR Dr. med. Dietrich Schweitzer,  
Cottbus  
SR Dr. med. Lothar Sonnemann,  
Templin  
MR Dr. med. Utz Zimmermann,  
Wittenberge

**84 Jahre**

Dr. med. Barbara Bahmann,  
Kleinmachnow  
Dr. med. Edwin Bode,  
Potsdam  
MR Dr. med. Barbara Grimm,  
Mühlenbecker Land OT Schildow  
MR Dr. med. Helga Plamper,  
Potsdam  
MR Dr. med. Sieglinde Puttrich-Gurth,  
Forst  
MR Dr. med. Karl Heinz Schröder,  
Bad Saarow

**83 Jahre**

Dr. med. Uwe Berck,  
Birkenwerder  
Dr. med. Manfred Finsterbusch,  
Boitzenburger Land  
SR Antje Klehm,  
Guben  
Dr. med. Johannes Kreissl,  
Potsdam  
MR Dr. med. Dieter Kühling,  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Ingrid Menzel,  
Fürstenwalde/Spree  
Irmtraud Wegner,  
Cottbus

**82 Jahre**

Prof. Dr. med. Jürgen Bohm,  
Oranienburg OT Lehnitz  
OMR Dr. med. Jürgen Kempny,  
Wandlitz  
MR Dr. med. Dieter Lange,  
Groß Köris OT Klein Köris  
MR Dr. med. Rolf Lange,  
Panketal OT Schwanebeck  
MR Dr. med. Thomas Rätz,  
Potsdam  
SR Dr. med. Ingrid Schöllner,  
Falkenberg  
Dr. med. Dieter Tabor,  
Karstädt  
MR Dr. med. Ute Völker,  
Schwedt/Oder

**81 Jahre**

Dr. med. Ulrich Claudius,  
Cottbus OT Groß Gaglow  
Dr. med. Ursula Egermann,  
Zeuthen  
Dr. med. Hans-Gerd Janetzke,  
Falkensee  
MR Dr. med. Gertraude Kanthak,  
Königs Wusterhausen  
Dr. med. Erika Kühn,  
Bad Saarow  
Dr. med. Peter Piaskowski,  
Eberswalde-Finow  
Dr. med. Peter Schulz,  
Hoppegarten OT Hönow  
Hannelore Werner,  
Bad Belzig  
Horst Zade,  
Nauen

**80 Jahre**

Erna Beymel,  
Schwedt /Oder  
Dr. med. Werner Gramatté,  
Neuruppin  
OMR Dr. med. Maria Kiene,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. med. Sigrid Richter,  
Erkner  
Dr. med. Willi Sommer,  
Eisenhüttenstadt

**79 Jahre**

Dr. med. Gudrun Fischer,  
Potsdam  
Dr. med. Frank Martin,  
Schwielowsee  
Dipl.-Med. Lutz Mühlisch,  
Brandenburg an der Havel  
Dr. med. Heidemarie Schwaar,  
Panketal OT Zepernick

**78 Jahre**

Dr. med. Jürgen Groß,  
Hönow  
Dr. med. Gabriele Heilein,  
Schwielowsee OT Geltow  
Dr. med. Michael Schiffermüller,  
Potsdam  
Elke Striepke,  
Neuruppin

**77 Jahre**

Dr. med. Helge Janßen,  
Seddin- OT Seddiner See  
Dr. med. Wolf-Dieter Pusinelli,  
Cottbus  
Dr. med. Liane Schuster,  
Schönefeld  
Dr. med. Erhard Wicht,  
Brandenburg an der Havel

**76 Jahre**

Dr. med. Hanspeter Augustin,  
Potsdam  
Marion Grefrath,  
Rheinsberg  
Dr. med. Heidrun Hoffmann,  
Cottbus  
Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Dieter Johannsmeyer,  
Panketal

**75 Jahre**

Dr. med. Detlef Weber,  
Teltow

**70 Jahre**

Dr. med. Werner Illgen,  
Stahnsdorf OT Güterfelde  
Dr. med. Michael Schöneberg,  
Frankfurt (Oder)  
Dr. sc. med. Alexander Schulze,  
Hohen Neuendorf

**65 Jahre**

Dr. med. Ute Arend,  
Königs Wusterhausen  
Dr. med. Andrea Peters-Herbst,  
Birkenwerder  
Dipl.-Med. Bärbel Stöcker,  
Guben

**60 Jahre**

Dr. med. Ilona Gutknecht,  
Cottbus



© Andreas Rosenow

# Kurse und Fortbildungsangebote

## Land Brandenburg

### Kontinuierliche Balintgruppe Bernau bei Berlin

(KVBB-, LÄKB- und Deutsche Balint-Gesellschaft-angelernt)  
jeden 2. Mittwoch im Monat (außer Juli),  
18:00 bis 19:30 Uhr  
Ort: Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Schade/  
Dr. Wohlan-Niemeyer  
Ladeburger Chaussee 73, 16321 Bernau  
Teilnehmergebühr: 25 €/Abend  
Leitung und Anmeldung: Priv.-Doz. Dr. habil.  
W. Zimmermann,  
Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau  
Telefon: 03338 709650 • Fax: 03338 7049529  
E-Mail: [dr.zimmermann1@gmx.de](mailto:dr.zimmermann1@gmx.de)  
Internet: [www.dr-w-zimmermann.de](http://www.dr-w-zimmermann.de)

### Kontinuierliche Balintgruppe

als Videokonferenz zur Zeit der Pandemie  
zertifiziert  
(Vor Anmeldung mind. 2 Wochen)  
jeweils 19:00 bis 20:30 Uhr  
19. Aug. 2021  
16. Sept. 2021  
30. Sept. 2021  
28. Okt. 2021  
11. Nov. 2021  
25. Nov. 2021  
19. Dez. 2021  
Teilnehmergebühr: 37 €

### Intensiv-Balinttage

freitags 9:00 bis 17:30 Uhr  
3. Sept. 2021  
5. Nov. 2021

Teilnehmergebühr: 150 €/Tag  
Auskunft: C. Bartezky,  
Havellandstr. 10, 15738 Zeuthen  
E-Mail: [tonigs@bartezky.de](mailto:tonigs@bartezky.de)  
Internet: [www.psychotherapie-bartezky.de/balint](http://www.psychotherapie-bartezky.de/balint)

### Kurse zur Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

Aufbaukurs G/H  
13. bis 24. Sept. 2021

### Grundkurs C/D

8. bis 19. Nov. 2021  
Teilnehmergebühr: je 560 €  
Kursleiter: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Niehoff  
Ort und Auskunft: SalusCon Akademie für Fort-  
und Weiterbildung gUG, Angerstraße 8, 16259  
Odersee OT Altwustrow  
Telefon: 033457 279000  
E-Mail: [akademie@saluscon.de](mailto:akademie@saluscon.de)  
Internet: [www.saluscon.de](http://www.saluscon.de)

### 80 Stunden Kompaktkurs Spezielle Schmerztherapie

18. bis 25. Sept. 2021  
Ort: Potsdam  
Teilnehmergebühr: 1 090 €  
Leitung und Auskunft: Dr. M. Heurich, Klinikum  
Ernst von Bergmann, Charlottenstraße 72, 14467  
Potsdam  
Telefon: 0331 2415002  
E-Mail: [martin.heurich@klinikumefb.de](mailto:martin.heurich@klinikumefb.de)

### Offene multidisziplinäre Schmerzkongress

jeden 3. Mittwoch des Monats als Online-Fortbil-  
dung, 15:00 bis 17:00 Uhr  
Leitung: Dr. M. Fischer  
Auskunft: Immanuel Klinik Rüdersdorf,  
Dr. K. Schwarzer  
Telefon: 033638 83633  
E-Mail: [kay.schwarzer@immanuelbertinen.de](mailto:kay.schwarzer@immanuelbertinen.de)

### 29. Brandenburgisches Balintgruppenleiter-Treffen „Balint und Wandern“ 13 P

29. bis 31. Okt. 2021  
Ort: Landgasthof Pension Simke, Rietz-Neuendorf  
OT Herzberg (Telefon: 033677 5742)  
Übernachtung bitte selbst vornehmen  
Teilnehmerkreis: Leiterseminare (plus Wanderung)  
für Ärzte und Psychologen aller Fachrichtungen,  
die Balintgruppenleiter sind oder die Ausbildung  
in der Deutschen Balintgesellschaft (DBG) anstre-  
ben (begrenzte Teilnehmerzahl!)  
Veranstalter: Brandenburgische Akademie für  
Tiefenpsychologie und Analytische Psychothera-  
pie e.V. (BATAP) in Kooperation mit der Deutschen  
Balint-Gesellschaft (DBG) DBG-Anerkennung:  
Leiterseminar mit 5 Dpstd.  
Teilnehmergebühr: 200 €  
Leitung: PD Dr. habil. W. Zimmermann,  
Dipl.-Med. C. Dietrich  
Anmeldung: PD Dr. habil. W. Zimmermann,  
Tuchmacherstraße 20, 16321 Bernau  
Telefon: 03338 709650 • Fax: 03338 7049529  
E-Mail: [dr.zimmermann1@gmx.de](mailto:dr.zimmermann1@gmx.de)

## Andere Bundesländer

### Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten

jeweils 1. Donnerstag im Monat, 20:00 - 22:15 Uhr  
Auskunft: Deutsche Akademie für Psychoanalyse  
(DAP) e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Telefon: 030 3132893  
E-Mail: [dapberlin@t-online.de](mailto:dapberlin@t-online.de)  
Internet: [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

### Deutscher Rheumatologiekongress 2021 (virtuell)

15. bis 18. Sept. 2021  
Themen: Herausforderungen der Entzündungs-  
hemmung in Zeiten der Viruspandemie, Neue  
Konzepte in der molekularen und bildgebenden  
Diagnostik rheumatischer Erkrankungen, Neue  
Behandlungskonzepte  
Weitere Informationen unter  
[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)  
E-Mail: [info@dgrh-kongress.de](mailto:info@dgrh-kongress.de)

### 28. Aufbau-seminar für Leitende Notärzte mit Refresherkurs LNA 18 P

(in Kooperation mit der Landesärztekammer  
Brandenburg)  
29./30. Okt. 2021  
Teilnehmergebühr: 396 € Mitglieder SLÄK, Nicht-  
mitglieder 432 €

### 18. Seminarkurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst 40 P

(in Kooperation mit der Landesärztekammer  
Brandenburg)  
1. bis 5. Nov. 2021  
Teilnehmergebühr: 920 € für Mitglieder SLÄK,  
Nichtmitglieder 1 000 €  
Ort: PANORAMA Hotel Oberwiesenthal  
Auskunft: Sächsische Landesärztekammer,  
Referat Fortbildung, Schützenhöhe 16, 01099  
Dresden  
Telefon: 0351 8267324  
Fax: 0351 8267322  
E-Mail: [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)

**Lichtgalle**  
die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis,  
Büro und Wohnräume

An der Oberkirche Cottbus  
Sandower Str. 41 [www.lichtgalle.de](http://www.lichtgalle.de)

Anzeige



**KVBB**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

**BEKANNTMACHUNG:  
ENTSCHEIDUNGEN DES LANDESAUSSCHUSSES FÜR ÄRZTE UND  
KRANKENKASSEN**

Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses über Zulassungssperren bzw. Zulassungsmöglichkeiten sowie zu Zulassungsförderungen sind auf der Website der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung) veröffentlicht.

**Übersicht Zulassungsmöglichkeiten**

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsbereiche im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/)

**Zulassungsförderungen**

In folgenden Regionen werden aufgrund durch den Landesausschuss festgestellter drohender oder bestehender Unterversorgung Zulassungen gefördert:

**Hausärzte:**

Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock (Dosse), Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg.

**Augenheilkunde:**

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Kyritz, Prenzlau sowie der Praxisstandort Guben (Stadt).

**Frauenheilkunde:**

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

**Kinderheilkunde:**

Mittelbereiche Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda sowie Senftenberg-Großräschen.

**Dermatologie:**

Mittelbereiche Beeskow, Zehdenick-Gransee sowie der Praxisstandort Frankfurt (Oder) (Stadt)

**HNO-Heilkunde:**

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

**Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V**

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

**Bewerbungsfrist bis 03.08.2021**

**laufende Bewerbungskennziffer:** 90/2021  
**Fachrichtung:** Chirurg/Orthopäden \*  
**Planungsbereich:** Cottbus/Stadt  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 91/2021  
**Fachrichtung:** Hautarzt  
**Planungsbereich:** Barnim  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 93/2021  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde, BAG  
**Planungsbereich:** Potsdam/Stadt  
**gewünschter Übergabetermin:** 01.01.2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 95/2021  
**Fachrichtung:** Innere Medizin gastroenterologisch ausgerichtet  
**Planungsbereich:** Havelland-Fläming  
**gewünschter Übergabetermin:** 01.01.2022

**laufende Bewerbungskennziffer:** 100/2021  
**Fachrichtung:** Pathologie  
**Planungsbereich:** Land Brandenburg  
**gewünschter Übergabetermin:** schnellstmöglich

**laufende Bewerbungskennziffer:** 102/2021  
**Fachrichtung:** Radiologie, BAG  
**Planungsbereich:** Havelland-Fläming  
**gewünschter Übergabetermin:** 01.01.2022

**Bewerbungsfrist bis 31.08.2021**

**laufende Bewerbungskennziffer:** 1/2021  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Dahme-Spreewald  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 13/2021  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland  
**gewünschter Übergabetermin:** 02.01.2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 18/2021  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Potsdam-Mittelmark/Brandenburg (Stadt)  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 26/2021  
**Fachrichtung:** HNO-Heilkunde  
**Planungsbereich:** Oder-Spree/Frankfurt (Stadt)  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 28/2021  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Oberspreewald-Lausitz  
**gewünschter Übergabetermin:** 2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 29/2021  
**Fachrichtung:** Kinderheilkunde  
**Planungsbereich:** Märkisch-Oderland  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 32/2021  
**Fachrichtung:** Radiologie, BAG  
**Planungsbereich:** Lausitz-Spreewald  
**gewünschter Übergabetermin:** 01/2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 33/2021  
**Fachrichtung:** Radiologie, BAG  
**Planungsbereich:** Lausitz-Spreewald  
**gewünschter Übergabetermin:** 01/2023

**laufende Bewerbungskennziffer:** 37/2021  
**Fachrichtung:** Hausarztg \*\*\*  
**Planungsbereich:** Mittelbereich Potsdam  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

**laufende Bewerbungskennziffer:** 42/2021  
**Fachrichtung:** Frauenheilkunde  
**Planungsbereich:** Ostprignitz-Ruppin  
**gewünschter Übergabetermin:** 2021

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Ansprechpartnerinnen: Iris Kalsow, Tel.-Nr.: 0331 2309322 oder Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331 2309320.

Ihre schriftliche Interessenbekundung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an [boersen@kvbb.de](mailto:boersen@kvbb.de). Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung (bei Psychotherapeuten das Richtlinienverfahren und Approbationsdatum) sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmetermin enthalten. Die von Ihnen übermittelten Kontaktdaten werden mit der Bitte um Kontaktaufnahme an den Praxisabgeber weitergeleitet.

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Nachbesetzung einer Praxis ein vollständiger Antrag auf Zulassung innerhalb der Bewerberfrist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen ist. Ihre Interessenbekundung ist kein Antrag.

Ferner weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte/Psychotherapeuten nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) (Stichwort: Praxisbörse) entnehmen oder persönlich unter den Rufnummern 0331 2309320 oder -322 erfragen.

\* hälftiger Versorgungsauftrag, \*\* Anstellung, \*\*\* ¾ Versorgungsauftrag

## LAVG INFORMIERT

# Auswirkung der COVID-19 Pandemie auf die Anzahl der gemeldeten Erreger mit Antibiotikaresistenz im Land Brandenburg

Im Gegensatz zum Rückgang der Fallzahlen der Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in den letzten Jahren, wird vor allem die Zunahme von multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakterien mit wachsender Besorgnis beobachtet.

In Deutschland gilt seit 2009 eine Meldepflicht der Nachweise von MRSA aus Blutkultur oder Liquor und seit 2016 die Meldepflicht der Nachweise von *Enterobacterales* (CRE) und *Acinetobacter spp.* (CRA) mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante bei Infektion oder Kolonisation.

*Staphylococcus aureus* ist ein grampositiver bakterieller Erreger, der natürlicherweise die Oberflächen des Menschen sowie auch die Schleimhäute besiedeln kann. Er kann aber auch ein breites Spektrum von Erkrankungen verursachen. Hierzu gehören Haut- und Weichteilinfektionen, Abszesse, postoperative Wundinfektionen, Endokarditis, bis hin zu schweren systemischen Infektionen.

*Enterobacterales* sind eine Gruppe gramnegativer Bakterien, welche essentiell für den menschlichen Körper sind, z. B. gehören sie zur natürlichen Darmflora. Sie kommen ubiquitär in der Umwelt vor und können unterschiedliche Kompartimente besiedeln. Allerdings können sie auch eine Vielzahl von Infektionen auslösen, z. B. Pneumonien, Harnwegs-, Wund- und Blutstrominfektionen. Zu den gramnegativen Bakterien gehören weiter die *Acinetobacter spp.* Sie kommen in der Umwelt, vor allem im Wasser und im Erdreich, vor. Auch besiedeln sie häufig die Haut des Menschen und können schwere Infektionen auslösen wie z. B. beatmungsassoziierte Pneumonien, Hautinfektionen und kathe-terassoziierte Blutstrominfektionen. /1/ /2/

Neben den Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE) und den *Pseudomonas aeruginosa* Infektionen spielen vor allem diese drei Erreger(gruppen) bei nosokomialen Infektionen eine wichtige Rolle.

Parallel zum bundesweiten Trend zeigt sich auch im Land Brandenburg in den Jahren 2015 bis 2019 ein Abfall der Infektionen mit MRSA. Im Gegensatz hierzu ist seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2016 ein Anstieg der Fallzahlen für CRE zu verzeichnen. Für CRA kann auf Grund der geringen Fallzahl kein Trend gezeigt werden.

Die Meldedaten für das Land Brandenburg aus dem Jahr 2020 zeigen im Vergleich zum Vorjahr 2019 einen Rückgang bei meldepflichtigen Erregern mit besonderen Resistenzen. Die Fallzahlen für MRSA zeigten einen Rückgang auf etwa die Hälfte des Vorjahresniveaus und bei CRE einen Rückgang von über einem Drittel. Die Meldungen von CRA beliefen sich in etwa auf Vorjahresniveau.

Auch auf Bundesebene ist ein Rückgang der übermittelten Meldezahlen im Jahr 2020 zum Vorjahr zu beobachten. Bei MRSA wurden 38 % weniger Fälle übermittelt, bei CRE 25 % und CRA bei 33 %. /3/

Eine naheliegende Erklärung für den Rückgang der gemeldeten Fallzahlen für Erreger mit besonderen Resistenzen im Jahr 2020 sind die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie.

Folgende Faktoren könnten diesen Rückgang beeinflusst haben:

Um SARS-CoV-2 Übertragungen in medizinischen Einrichtungen zu vermeiden, wurden erweiterte infektionsprophylaktische Maßnahmen empfohlen und in den Einrichtungen umgesetzt. Auch ist wahrscheinlich, dass die Basishygienemaßnahmen auf Grund des gesteigerten Bewusstseins konsequenter umgesetzt wurden. Die verstärkte Durchführung von Hygienemaßnahmen lässt daher vermuten, dass hierdurch auch Übertragungen von multiresistenten Erregern vermieden werden konnten.

Ab März 2020 kam es weiterhin zu einer maßgeblichen Abnahme der stationär versorgten Patienten, die sich über alle Leistungsbereiche

der Krankenhausversorgung erstreckte, u. a. auf Grund von Empfehlungen, medizinisch nicht notwendige Eingriffe zu verschieben. In einigen Einrichtungen kamen Aufnahmestopps hinzu. Diese verminderte Zahl von stationär betreuten Patienten könnte wiederum zu einer verminderten Zahl von nosokomialen Infektionen geführt haben.

Möglich erscheint auch, dass sich das Meldeverhalten und die Meldequalität in den medizinischen Einrichtungen, Laboren und im öffentlichen Gesundheitswesen durch hohe Arbeitsbelastung im Jahr 2020 verändert hat. Der Fokus im Jahr 2020 lag klar auf die Surveillance von SARS-CoV-2. Eine Unterschätzung der gemeldeten Fälle von Erregern mit besonderen Resistenzen scheint daher möglich.

Aus diesen Gründen ist noch fraglich, ob die Verringerung der Nachweise von Erregern mit besonderen Resistenzen, welche in den Meldedaten des Jahres 2020 beobachtet werden konnte, nachhaltig ist. Die folgenden Jahre werden zeigen, ob das niedrige Niveau gehalten werden kann oder es nach der Pandemie zu einem Wiederanstieg kommen wird.

## Quellen

- /1/ Robert Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2019
- /2/ Andreas Schwarzkopf: Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen; 2. Auflage
- /3/ Dr. Annicka Reuss, Anja Klingenberg, Dr. Nicole Schmidt, Dr. Tim Eckmanns, Dr. Benedikt Zacher: Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Anzahl der gemäß IfSG meldepflichtigen Nachweise von Erregern mit Antibiotikaresistenzen und *C. difficile*-Infektionen Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 2021(7)

■ Antje Schmidt  
Dr. Sascha Jatzkowski

In der Tabelle sind die Fallzahlen für MRSA, CRE und CRA im Zeitraum 2015 bzw. 2016 (Einführung der Meldepflicht für CRE und CRA) bis 2020 abgebildet.

Erreger	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	133	115	102	71	63	31
<i>Enterobacterales</i> (CRE)		7	43	81	111	69
<i>Acinetobacter spp.</i> (CRA)		1	10	19	16	15

Anzahl übermittelter MRSA-Nachweise aus Blut und Liquor; *Enterobacterales* und *Acinetobacter spp.* mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante bei Infektion oder Kolonisation für das Land Brandenburg;  
Quelle: RKI-SurvStat; Datenstand 26.05.2021

# Aktualisierung des Meldeformulars für meldepflichtige Erkrankungen

Auf Grund der COVID-19-Pandemie wurde das Meldeformular zur Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg aktualisiert. Dieses finden Sie auf der Webseite des LAVG (lavg.brandenburg.de) zum Download im Bereich Gesundheit → Infektionsschutz → Meldewesen.

**Betroffene Person**  
(Name, Vorname, Anschrift), Telefonnummer, E-Mail:  weibl.  männl.  divers

geb. am: \_\_\_\_\_  
Telefon<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

**Bei Tuberkulose, Hepatitis B und C:**  
Geburtsstaat: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Einreisejahr nach Deutschland: \_\_\_\_\_

## Meldeformular

- Vertraulich -  
Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

**Verdacht**

**Erkrankung**

**Tod** Todesdatum: .....

**Nur bei impfpräventablen Krankheiten<sup>2)</sup>:**  
Cogen diese Krankheit  
 geimpft  nicht geimpft  unbekannt  
Anzahl Dosen: ..... Datum (letzte Impfung): .....

Zugehörigkeit zur Bundeswehr:  Soldat/Bundeswehrangehöriger  
 Zivilperson (untergebracht/tätig in Bundeswehreinrichtung)

**Botulismus**

**Cholera**

**Clostridioide-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform**  
 Statorische Aufnahme zur Behandlung einer ambulanten erworbenen Infektion  
 Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation  
 Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer therapierefraktären Kolitis  
 Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung und Verlegung der Clostridioide-difficile-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung

**Humane spongiforme Enzephalopathie**  
(CJK + vCJK, außer familiär-hereditäre Formen)

**Diphtherie**  Hautdiphtherie  respir. Diphtherie  
*(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines kulturellen Erregerspezif. Toxinnachweises aus dem Isolat)*

**Hämorrhagisches Fieber, viral**  
Erreger, falls bekannt: .....

**Virushepatitis, akut; Typ:** .....

Fieber  Serumtransaminasen, erhöht  
 Ikterus  Oberbauchbeschwerden

**HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**

**Keuchhusten (Pertussis)**  
 Husten (mindestens 2 Wochen Dauer)  
 Anfallsweise auftretender Husten  
 Inspiratorischer Stidor  
 Erbrechen nach den Hustenanfällen  
 NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoe

**Masern**  
 Exanthem, Beginn am: .....

Katarrh (wässriger Schnupfen)  
 Fieber  Husten  Konjunktivitis

Folgeerkr. **subakute sklerosierende Panenzephalitis**

**Meningokokken, invasive Erkrankung**  
 Echymsen  Meningeale Zeichen  
 Exanthem  Petechien  Fieber  
 Lungenzündung  Herz-/Kreislaufversagen  
 Hirndruckzeichen  Septisches Krankheitsbild  
 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

**Milzbrand**

**Mumps**

**Pept**

**Polioomyelitis**  
*(Hinweis: Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt)*

**Röteln**  
 Exanthem  Arthritis/Arthralgien  
 Lymphadenopathie im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich  
 Rotelnembryopathie (konnataler Infektion)

**Tollwut**

**Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

**Typhus abdominalis/Paratyphus**

**Tuberkulose**  
 Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischen Nachweis  
 Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)

**Windpocken (Varizellen)**

**Zoonotische Influenza (zus. RKI-Meldebogen)**  
*(Hinweis: unverzügliche Veranlassung eines direkten Erregernachweises (PCR) am NRZ für Influenza)*

**Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**  
*(Hinweis: Nutzung des PEI-Meldebogens.)*

**Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung/akute infektiöse Gastroenteritis**  
 bei Personen, die eine Tätigkeit i. S. v. § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang  
Erreger, falls bekannt: .....

**Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**  
 Akute respiratorische Symptome mit oder ohne Kontakt zu bestätigtem Fall

**Gefahr für die Allgemeinheit / Meldung von nosokomialen Häufungen**  
 durch eine andere bedrohliche Krankheit oder  
 bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemiologischen Zusammenhang  
**Art der Erkrankung / Erreger, falls bekannt:** .....

**Zusätzlich meldepflichtig im Land Brandenburg**

**Lyme-Borreliose**

**Herpes Zoster**  
 Bläschenförmiger Ausschlag  Bronnen/Jucken  
 Schmerzen („Zosternuralgie“)  
 Gliederschmerzen  Fieber

**Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (bitte wichtige Symptome einzeln aufzählen, falls nicht angekreuzt)**

.....

.....

im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)

ist im medizinischen Bereich (§ 23 Abs. 3 bzw. 5 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht  
im Krankenhaus/Stat. Einrichtung von ..... bis ..... Intensivmed. Behandlung  nein  ja von ..... bis .....

in Kindertageseinrichtung z.B. Schulen, Kitas, Hort, Heim, Ferienlager (§ 33 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht

in Pflegeeinrichtungen, Unterbringung für Asylsuchende, Obdachlose, JVA (§ 36 IfSG)  tätig  betreut/untergebracht

Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....

Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / kreisfreie Stadt, Land, falls Ausland): ..... von: ..... bis: .....

Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) Ausbruchskennung  
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregediagnostik beauftragt<sup>3)</sup> Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

Blut-, Organ-, Gewebe-, Zellspende in den letzten 6 Monaten

**unverzüglich zu melden an:**  
Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:  
.....

**Erkrankungsdatum<sup>1)</sup>:**  
.....

**Diagnosedatum<sup>1)</sup>:**  
.....

**Datum der Meldung:**  
.....

Meldende Person  
(Arzt/Ärzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):  
.....

1) Telefonnummer der Patientin/des Patienten bitte eintragen. 2) Die Labornausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG). 3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Version 06.05.2021



## Facharzt (m/w/d)

für Allgemeinmedizin/Innere Medizin  
gesucht!

Neu eingerichtete Hausarztpraxen (MVZ) in zentralen Lagen in Berlin. Avi Medical unterstützt Ihre Arbeit durch Bereitstellung einer umfassenden Softwarelösung inkl. eigener App für Patienten und Praxis. Administrative Tätigkeiten wie Personal, Einkauf oder Abrechnung werden zentral betreut. Voll- oder Teilzeit. Ab Q1 2022.

Habib Fussi: +49 152 090 688 23

[www.avimedical.com](http://www.avimedical.com)  
[career@avimedical.com](mailto:career@avimedical.com)



**Orthopäde (m/w/d) gesucht 40 h / 20 h**  
ab 01.12.21 für konservative Praxis  
Magdeburg - Zentrum (Angestellt/evtl. Teilhabe)

Zuschriften bitte unter Chiffre BÄB 102 Heft 07-8/21 an:  
Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

**Suche angestellten FA/FÄ für Allgemeinmedizin**  
in Vollzeit ab sofort für meine Zweigpraxis  
in Niederschöneweide/Schnellerstrassenkiez.  
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung per email:  
[praxis.thumm-soehle@gmx.de](mailto:praxis.thumm-soehle@gmx.de)

**FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe**  
zur Anstellung in Praxis Nauen-Havelland gesucht.  
Kontakt: Irene Kromer, Tel. 030 880 334-19

### Praxisabgabe

**Allgemeinarztpraxis 50 km nordöstlich von Berlin**  
ab 2021 abzugeben. Kauf oder Miete möglich.

Zuschriften bitte unter Chiffre BÄB 101 Heft 07-8/21 an:  
Verlagsbüro Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin

**Gynäkologischer Sitz in Nauen-Havelland**  
zu verkaufen.

Kontakt: Irene Kromer, Tel. 030 880 334-19

**Große, umsatzstarke Hausarztpraxis in Oranienburg**  
ab 2022 abzugeben

(Einarbeitung und Mitarbeit möglich), 2 KV Sitze, 4 MFA incl.  
NÄPA, Allgemeinmedizin + Sportmedizin/Chirotherapie/  
Akupunktur, großzügiger Anmeldungsbereich, 4 Sprechzimmer,  
Labor- und Infusionsräume, separater Seminar- und Bürobereich,  
EKG, Ergometrie, Laktatdiagnostik, Lungenfunktion, eigene  
Räumlichkeiten (270 m<sup>2</sup>) zum Kauf oder zur langfristigen Miete

Arztpraxis Schwarz · Thomas Schwarz  
Friedrichsthaler Chaussee 47 · 16515 Oranienburg  
Tel.: 0173 9150992 · E-Mail: [praxis.thomas-schwarz@web.de](mailto:praxis.thomas-schwarz@web.de)  
[www.allgemeinmedizin-schwarz.de](http://www.allgemeinmedizin-schwarz.de)

**Augenarzt m/w/d** von großer Praxis im Süden Berlins zur  
Verstärkung gesucht. Vollzeit oder Teilzeit, harmonisches Team,  
gute Bezahlung, flexible Arbeitszeit.

[Drfh-g@t-online.de](mailto:Drfh-g@t-online.de)



**Märkische Ärzte**  
Hausärzte

**Hausärztin/Hausarzt (w/m/d) gesucht**

Wir sind eine junge Hausarztpraxis in Fürstenwalde/Spree  
und suchen Verstärkung, in Teil- oder Vollzeit, ab sofort  
oder zu einem späteren Zeitpunkt. Wir bieten eine attrak-  
tive Vergütung, moderne Technik und flexible Arbeitszeit-  
modelle.

Mehr Informationen unter [maerkische-aerzte.de](http://maerkische-aerzte.de).  
[hallo@maerkische-aerzte.de](mailto:hallo@maerkische-aerzte.de) oder Tel. 0151 4312 1088

Wir sind eine stark frequentierte und sehr gut organisierte Haus-  
arztpraxis in Schönefeld, nahe Berlin-Rudow. Zur Verstärkung unseres  
Teams suchen wir **ab sofort** eine(n) **Fachärztin/Facharzt für**  
**Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**. Unser Leistungsspektrum  
umfasst Ruhe-EKG, LZ-RR, Lufu, Labordiagnostik, Infusionen und  
Ultraschalldiagnostik. Wir nehmen an den DMP Diabetes, KHK, COPD  
und Asthma teil. Zusätzlich bieten wir unseren Patienten:innen  
Hautkrebscreening, psychosomatische Grundversorgung, Reise-  
medizin, Impfungen, Akupunktur, Vorsorgeuntersuchungen, Hausbe-  
suche und Heimbefuche an. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne  
per Email: [info@hausarzt-schoenefeld.de](mailto:info@hausarzt-schoenefeld.de)

### Vertretungen

**Vertretung für Frauenarztpraxis in Potsdam gesucht**

Ich suche eine Schwangerenvertretung ab 9/21 bis 4/22  
für 10-21h/Woche für unsere Praxis  
"Frauenärzte am Tiefen See" in Potsdam (BAG).  
Dr. Stephanie Koetz ([stephanie.koetz@gmx.de](mailto:stephanie.koetz@gmx.de))

### Kurse/Seminare/Fortbildung

80-Stunden-Kompaktkurs

**Spezielle Schmerztherapie**

18. - 25.09.2021 in Potsdam | Teilnahmegebühr: € 1.090,-  
Anmeldung: Katrin Teichmann | 0331-24134754  
[Katrin.Teichmann@klinikumevb.de](mailto:Katrin.Teichmann@klinikumevb.de) | [kalender.gesundheitsakademievb.de](http://kalender.gesundheitsakademievb.de)

**Anzeigenannahme unter Telefon 030 88682873 • Fax 030 88682874 • [g.kneiseler@t-online.de](mailto:g.kneiseler@t-online.de)**

Brandenburgisches

# Ärzteblatt



## Anzeigen-Bestellschein für Rubrikanzeigen

Einfach per Fax, Post oder E-Mail an: Verlagsbüro Kneiseler • Uhlandstraße 161 • 10719 Berlin  
Fax (030) 886 828 74 • g.kneiseler@t-online.de

**Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:**

- Stellenangebote 4,40 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)
- Stellengesuche 4,00 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)
- \_\_\_\_\_ 4,40 € pro mm Höhe (2-spaltig, s/w)

**Veröffentlichen Sie meine Anzeige:**

- mit kompletter Anschrift
- mit Telefonnummer
- mit E-Mail
- unter Chiffre (Gebühr 10,00 €)

Alle Preise gelten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

**Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen!**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bitte vollständig ausfüllen:**

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_



LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Akademie für ärztliche Fortbildung

## 3. SENIORENAKADEMIE

### MEDIZIN IM WANDEL DER ZEIT

- Osteoporose im Alter — Was ist zu tun?
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Dem Alter davonlaufen

#### Weitere Programmpunkte:

- Führung durch das Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft
- Gemeinsamer Gedankenaustausch

28. August 2021

Unter Vorbehalt



#### Moderation:

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes  
Seniorenbeauftragter der LÄK Brandenburg

#### Veranstaltungsort:

Landesärztekammer Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam

#### Anmeldung:

E-Mail: [akademie@laekb.de](mailto:akademie@laekb.de)  
Telefon: 0331 505605 727