

Brandenburgisches Ärzteblatt

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT DER LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Foto: Simone Groß



UNSER THEMA
Kammerversammlung

| 5

Veranstaltung zur
Akut- und Notfallreform

| 10

Die Vorsorgevollmacht –
eine Neubetrachtung

| 18



Foto: Simone Groß

» Wahl der Delegierten zum 128. DÄT | 9



Foto: Elmar Esser

» Berufspolitische Veranstaltung zur Akut- und Notfallreform | 10



Foto: EvB

» Implementierung eines Fast-Track-Protokolls in der Ösophaguschirurgie am EvB | 20



Foto: LÄKB

» Fortbildungen für das Praxispersonal – Kontinuität und Aufbruch | 27

EDITORIAL _____ **4**

■ **UNSER THEMA**

- Aktuelle Gesundheitspolitik in der Kammerversammlung** _____ **5**
- Wahl der Delegierten zum 128. DÄT _____ **9**

■ **LÄKB AKTUELL**

- Berufspolitische Veranstaltung zur Akut- und Notfallreform _____ **10**
- Ehrung für MUDr. Peter Noack und Dipl.-Med. Andreas Schwark _____ **12**
- Entitätenspezifische Qualitätskonferenz des KKRBB zu gastrointestinalen Tumoren _____ **14**

Kurz & Knapp

- Hinweis auf Bekanntmachungen der LÄKB gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg _____ **15**

■ **LÄKB AKTUELL**

- Bekanntgabe Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (MFA) _____ **16**

■ **ARZT & RECHT**

- Die Vorsorgevollmacht – eine Neubetrachtung _____ **18**

GASTBEITRAG

- Implementierung eines Fast-Track-Protokolls in der Ösophaguschirurgie am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam _____ **20**
- „Bei uns doch nicht!“ – Das Prostituiertenschutzgesetz im Land Brandenburg _____ **23**
- Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung gemäß Anhang XVI der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) _____ **26**

■ **AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG**

- Fortbildungen für das Praxispersonal – Kontinuität und Aufbruch _____ **27**
- Fortbildung für Ärzte und MFA _____ **28**

FORTBILDUNG | TAGUNGEN | KONGRESSE

- Land Brandenburg und andere Bundesländer _____ **30**

KVBB informiert _____ **31**

■ **PERSONALIA**

- Geburtstage _____ **32**

STELLENANZEIGEN _____ **34**

IMPRESSUM _____ **35**

ANZEIGE



Jetzt online verfügbar: Ärzte Selbsthilfe Alkohol

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

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 | T. 033933 88110 | cina@salus-lindow.de
- > Dr. med. Jürgen Hein | 17291 Prenzlau | T. 03984 808604 | jue.hein@web.de
- > PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | jockers@oberhavel-kliniken.de
- > Dr. med. Timo Krüger | 16761 Hennigsdorf | T. 03302 5454211 | timo.krueger@oberhavel-kliniken.de
- > Dr. med. Kerstin Meyer | 14482 Potsdam | T. 0331 6013637 | praxis@arztpraxis-babelsberg.de
- > Inga Selbig | 15366 Neuenhagen | T. 0342 201028 | selbig@selbig-lange.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Foto: LÄKB



zunächst möchte ich Ihnen ein glückliches und erfolgreiches Jahr 2024 wünschen.

Was erwartet uns in diesem Jahr? Ende 2022 hat die Regierungskommission ein Konzept zur Krankenhausreform vorgelegt. Dieses wurde heftig kritisiert, insbesondere von den Bundesländern. Für mich war das Papier nicht

überraschend. Wenn man mit den Herren Busse und Augurzyk zwei bekennende Anhänger des zentralistisch orientierten dänischen Systems in die Kommission beruft, bekommt man natürlich genau dieses Ergebnis, zumal durch die ausschließliche Berufung von Vertretern der Universitätsmedizin und der Maximalversorger zusätzlich noch Scheuklappen eingezogen wurden. Ohne die Mitwirkung von Vertretern der Flächenversorgung und ohne Berücksichtigung der Auswirkungen auf die ambulante Versorgung ist dieses angeblich wissenschaftliche Konzept brotlose Kunst. Nach mehreren Runden einigten sich Bund und Länder auf ein Eckpunktepapier, welches zwar noch viel zu unkonkret war, aber wenigstens in die richtige Richtung wies. Der erste Gesetzentwurf war eine herbe Enttäuschung. Die Inhalte des Papiers wurden faktisch ignoriert. Wenn der Gesundheitsminister die bloße Einigung auf weitere Gesprächstermine als „Fortgang der Revolution“ bezeichnet, frage ich mich, in welcher Welt er eigentlich lebt. Wir brauchen eine vernünftig gemachte Krankenhausreform. Wir werden weniger Krankenhäuser haben und mehr Leistungskonzentration. Dazu gehört aber auch eine ausreichende Versorgung in der Fläche. Das nach der Wirkungsanalyse zum Vorschlag der Kommission in Brandenburg nur ca. sieben Krankenhäuser übriggeblieben wären – die Ti-Häuser sind in Wirklichkeit MVZ mit Pflegebetten – verdeutlicht den ganzen Wahnsinn. Momentan wird die Strukturveränderung durch den Pleitegeier gemacht. Das ist verantwortungslose Politik. Zum Glück halten die Länder dagegen.

Ein System funktioniert nur dann gut, wenn motivierte und engagierte Menschen in guten Strukturen und in optimal gestalteten Prozessen arbeiten können. Leider wird momentan nicht nur an den Krankenhausstrukturen gesägt. Es werden auch unsinnige Strukturen, wie Gesundheitskioske, geschaffen. Einige Aufgaben machen Sinn, gehören aber nicht in den Verantwortungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Die GKV wird ohnehin durch den Staat geschröpft, indem Mittel im Umfang von ca. 10 Mrd. Euro für die Bürgergeldempfänger zu wenig gezahlt werden. Die haushaltspolitische Inkompetenz der Bundesregierung, die zu einem Milliardenloch geführt hat, lässt kaum Spielraum für Korrekturen. Die Prozesse werden seit Jahren konsequent durchbürokratisiert und zermürben nicht nur Ärztinnen und Ärzte. Ein Bürokratieabbaugesetz soll hier helfen. Die bisher veröffentlichten Eckpunkte kratzen noch nicht einmal an der Oberfläche. Lieber Herr Gesundheitsminister: „Es ist pure Zeitverschwendung, wenn ein Bürokratieabbaugesetz von Bürokraten geschrieben wird“.

In den mehr als 20 Jahren, die ich mich mit Gesundheitspolitik beschäftige, habe ich es noch nie erlebt, dass sich ein Gesundheitsminister mit allen Akteuren im System gleichzeitig anlegt. Krankenhausärzte, Vertragsärzteschaft und Apotheker sind nicht nur enttäuscht, sondern zunehmend wütend. Ob der Minister hier klug und revolutionär handelt oder einfach nur eine riesige Dummheit begeht, wird die Geschichte entscheiden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen. Wir dürfen nicht den Mut verlieren. Lassen Sie uns gemeinsam, jeder an seinem Platz, für ein besseres und menschlicheres Gesundheitssystem kämpfen. Das sind wir uns und unseren Patienten schuldig.

Dr. Steffen König

Aktuelle Gesundheitspolitik in der Kammerversammlung

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Haushalt betrifft nicht nur den Klimafonds, sondern auch den im Oktober 2022 aufgelegten Wirtschafts- und Stabilisierungsfonds. Beide sind nicht mit der Schuldenbremse vereinbar. Es fehlt also wesentlich mehr Geld als die genannten 60 Milliarden Euro, und auch für 2023 ist nun ein Nachtragshaushalt erforderlich. Neben dem Steuerzuschuss zur GKV wird das Urteil sicher auch Auswirkungen auf das wichtigste Reformprojekt im Gesundheitsbereich, die Krankenhausreform haben. Denn das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil zur Unvereinbarkeit mehrjähriger Finanzierungsfonds mit der Schuldenbremse auch dem geplanten Transformationsfonds für die Neuordnung der Krankenhauslandschaft die Geschäftsgrundlage entzogen. Bund und Länder stehen damit vor der dringenden Aufgabe, neue Wege und Antworten zur Finanzierung der Klinikreform zu finden.

Mit diesen Aussichten eröffnete der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz seinen Bericht zur Lage an die Kammerversammlung am 25. November.

Vereint in ihrem Zorn, so Schulz, waren die Gesundheitsminister der Länder als sie am 7. November einen Brandbrief an Karl Lauterbach schrieben. Mit diesem Brief wurde dem Gesundheitsminister ein Papier mit sieben Hauptkritikpunkten übergeben.

Finanzierung der Krankenhausreform bleibt unklar

Darin beanstandeten die Länder erstens, dass das Finanzierungssystem „als Kernstück der Reform“ weiterhin „unklar“ und die Folgen für die Krankenhauslandschaft „nicht abschätzbar“ seien. So könne nach den bisherigen Darlegungen des BMG im Gesetzentwurf weder nachvollzogen werden, wie die Finanzierung der Vorhaltevergütung sowie der Tagesentgelte für die sektorenübergreifenden Versorger im Detail erfolgen solle, noch eingeschätzt werden, ob damit überhaupt eine finanzielle Verbesserung beziehungsweise eine auskömmliche Finanzierung erfolgen könne. „Hierzu bedarf es schnellstmöglich zumindest einer modellhaften Wirkungsanalyse oder Beispielberechnung des BMG“, forderten die 16 Landesministerinnen und -minister.



Foto: Simone Groß

Daneben bestanden sie zweitens darauf, „Möglichkeiten für Ausnahmen und Kooperationen bezüglich der Leistungsgruppen frühzeitig und unmittelbar“ im Reformgesetz zu regeln. Die Zulässigkeit von Kooperationen und Ausnahmen soll aktuell erst in einer dem Reformgesetz nachfolgenden Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrats bestimmt werden. „Gerade dies muss jedoch frühzeitig bekannt sein, um zum einen die Auswirkungen der Reform einschätzen zu können“, fordern sie. Zum anderen sei diese Entscheidung aber auch „maßgeblich für die Handlungsspielräume der Planungsbehörden der Länder und damit die Frage der Einhaltung der verfassungsrechtlichen Gesetzgebungskompetenzen“.

Als dritten Kritikpunkt, so Schulz, nannten die Minister „unzureichende Möglichkeiten der Länder zur Zulassung von Ausnahmen von den Anforderungen an die Leistungsgruppen“. Die Möglichkeit der Krankenhausplanungsbehörden, aus Gründen der Versorgung eine Leistungsgruppe auch dann zu erteilen, wenn deren Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt seien, stehe im Entwurf unter „zu strengen“ Voraussetzungen, die die Planungshoheit „massiv“ einschränkten. „Weder das Einvernehmen mit den Kassen und der DKG noch die Erfüllung der Vorgaben für den Sicherstellungszuschlag seien akzeptabel und widersprächen zudem dem Eckpunktepapier“, bemängelten sie.

Die zulässige Dauer möglicher Ausnahmen „von einem bzw. maximal zwei Jahren sei darüber hinaus zu kurz“. In Einzelfällen könnten auch weiterhin dauerhafte Ausnahmen erforderlich sein, um die Versorgung vor Ort gewährleisten zu können. Diese Möglichkeit müsse den Ländern offenstehen, um dem Sicherstellungsauftrag gerecht werden zu können.

Beklagt wurde auch die Stellung, die derzeit für den Medizinischen Dienst vorgesehen sei. Im Rahmen der Prüfung der Leistungsgruppen entspreche diese „noch nicht einer bloßen Gutachterstelle“.

Mehr Entscheidungsbefugnis für die Länder gefordert

Fünftens pochten die Landesminister darauf, dass die Länder beim Zuschlag für die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben (mit-)entscheiden können müssten. „Welche Krankenhäuser die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben erbringen, muss in der alleinigen Entscheidungsmacht der Krankenhausplanungsbehörden liegen“, forderten sie. Die Einholung des Einvernehmens mit den Kassen und der DKG halten sie „mit Blick auf die Planungshoheit“ für „nicht akzeptabel“. Es könne „zudem nicht sein, dass die Selbstverwaltungspartner ohne Mitentscheidungsrecht der Länder bestimmen, welche Aufgaben hiervon erfasst sein sollen“. Dies könne vielmehr in der gemeinsamen Rechtsverordnung des BMG und der Länder - mit Zustimmung des Bundesrats - geregelt werden.

Unzureichende Instrumente

Die im Arbeitsentwurf eröffneten Möglichkeiten für sektorenübergreifende Versorger zur Ambulantisierung gehen nach Ansicht der Länder „kaum über das hinaus, was bereits jetzt möglich ist“. Insbesondere monieren sie unter Punkt 6, solle die Ausweitung der Leistungen durch Institutsambulanzen aus strukturellem Grund „entgegen der Vereinbarung im Eckpunktentwurf nicht möglich sein“.

Es erfolge zudem weiterhin eine strikte Trennung der Sektoren und Leistungsbereiche mit Blick auf die Finanzierung und Bedarfsplanung. Der „umfassende Instrumentenkasten“, der vom BMG „immer versprochen“ worden sei, um den Ländern größtmögliche Handlungsspielräume einzuräumen, „ist im Gesetzesentwurf noch nicht enthalten“.

Und schließlich vermissten die Länder eine bürokratische Entlastung: „Es ist bislang nicht ersichtlich, wie mit der Reform eine Entbürokratisierung erreicht werden könnte“, schrieben sie. Vielmehr stehe zu befürchten, dass „der bürokratische Aufwand für alle Seiten weiter steigt und das Krankenhaussystem insgesamt noch komplexer wird“. Dies gelte etwa „für die vielen neuen Regelungen rund um den MD mit zahlreichen neuen Melde- und Berichtspflichten“.

Mit Blick auf das Krankenhaustransparenzgesetz, das die Landesgesundheitsministerinnen und -minister in seiner jetzigen Ausgestaltung ebenfalls ablehnen - das aber nicht zustimmungspflichtig ist - empfahl der Gesundheitsausschuss die Anrufung des Vermittlungsausschusses im Bundesrat. Gestellt wurde der Antrag von den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen. Inzwischen wurde das Gesetz vom Bundesrat an den Vermittlungsausschuss verwiesen.

Schulz griff die Ergebnisse der Bund-Länder-Runde vom Vortag auf. Ende der kommenden Woche soll Lauterbach zufolge ein neuer Arbeitsentwurf vorliegen, der von den Ländern in vier Wochen bewertet werden soll, damit zügig ein Referentenentwurf entwickelt werden kann. Der Präsident zog als Essenz aus der Bund-Länder-Runde, dass kein Abbruch der Gespräche bereits ein Erfolg sei.

Weiterhin berichtete er kurz über das Entbürokratisierungsgesetz, dass seines Erachtens noch nicht viel Entbürokratisierung erkennen ließ sowie über die Initiative des Marburger Bundes bezüglich der verabschiedeten Triage-Regelung Verfassungsklage einzureichen.

Novellierung von Muster-Fortbildungsordnung und Muster-Berufsordnung

Der Präsident informierte zudem darüber, dass in der Bundesärztekammer die Muster-Fortbildungsordnung sowie die Muster-Berufsordnung novelliert werden sollen.

Maßgeblicher Anlass für die Überarbeitung der Muster-Fortbildungsordnung sind die sich derzeit häufenden Gerichtsverfahren, bei denen Fortbildungsanbieter gegen die Ärztekammern wegen des Versagens der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen klagen. Zudem besteht seitens der Ärztekammern Bedarf, die Anforderungen zur Anerkennung, die bisher lediglich in den „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ enthalten sind, in die Muster-Fortbildungsordnung zu übernehmen.

Da seit der Einführung der Muster-Fortbildungsordnung 2004 und der letzten Aktualisierung 2013 die gesamte Fortbildungslandschaft Veränderungen erfahren hat, soll auch eine Anpassung der Ziele, Inhalte, Methoden und Didaktik sowie der Organisation, Durchführung und Administration der Fortbildung erfolgen. Ziel ist es, auf dem 128. Deutschen Ärztetag 2024 eine überarbeitete Fortbildungsordnung zur Beschlussfassung vorzulegen, die kurzfristig rechtssichere Kriterien für die Anerkennung und Ablehnung von Fortbildungsmaßnahmen implementiert. Parallel erfolgt in den Gremien der Bundesärztekammer eine Prüfung, inwieweit Anpassungsbedarf in den Heilberufe- und Kammergesetzen besteht.

Die letzte Novellierung der Muster-Berufsordnung wurde auf dem 107. Deutschen Ärztetag 2004 in Bremen vorgenommen. Seither haben sich die Rahmenbedingungen deutlich geändert. Diesen neuen Entwicklungen soll die neue Muster-Berufsordnung Rechnung tragen. Ziel hier ist es dem Deutschen Ärztetag 2025 eine überarbeitete Fassung der Berufsordnung zur Beschlussfassung vorzulegen.

Zentrale oder regionale Ethik-Kommissionen

Der Präsident griff auch das Thema der Einrichtung einer zentralen Ethikkommission auf. Die Bundesregierung hat vor, die Rahmenbedingungen für die Pharmabranche zu verbessern, wie aus einem neuen ressortübergreifenden Strategiepapier hervorgeht. Es geht unter anderem um mehr Vernetzung, weniger Bürokratie und eine gesicherte Arzneimittelversorgung. Laut diesem Papier mit dem Namen „Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Pharmabereich in Deutschland – Handlungskonzepte für den Forschungs- und Produktionsstandort“ von Ende September ist die Einrichtung einer Bundes-Ethikkommission vorgesehen. Zunächst für spezielle, besonders eilige und anspruchsvolle Verfahren. Es ist dem Papier aber unschwer zu entnehmen, dass dies nur ein Einstieg in weitere Zentralisierungsschritte sein soll.

Ein wesentlicher Grund für die Probleme in der Bearbeitung von Arzneimittelstudien sei die nicht funktionierende IT-Plattform. Dafür seien die Landes-Ethikkommissionen nicht verantwortlich und diese Probleme werden auch nicht durch eine Bundes-Ethik-Kommission gelöst werden.



Foto: Simone Groß

Die über 1.000 ehrenamtlichen Mitglieder der Ethikkommissionen in ganz Deutschland verfügen über eine hohe fachliche Kompetenz aus allen Bereichen der Medizin, der Biometrie, der Jurisprudenz, der Patientenvertretung und anderen gesetzlich vorgesehenen Gruppierungen. Ihre einzigartige medizinische und medizinethische Expertise ergibt sich vor allem aus der Mitarbeit praxiserfahrener Experten, die hauptberuflich in Klinik und Forschung tätig sind. Solche Strukturen ehrenamtlicher Einbindung lassen sich in dem hier nötigen Umfang nur dezentral und durch Anbindung an die örtlichen Institutionen realisieren. Ebenso wie die Bundesärztekammer lehnt auch die brandenburgische Ärztekammer die Schaffung einer zentralen Ethikkommission ab, erklärte Schulz.

Stärkere Beteiligung von jungen Ärztinnen und Ärzten in der Berufspolitik

In der Kammerversammlung vor einem Jahr wurden zwei Anträge zur größeren Beteiligung von Ärztinnen an der ehrenamtlichen Kammerarbeit an den Vorstand überwiesen. Der Präsident berichtete, dass in Gesprächen mit den Antragstellerinnen und weiteren Kolleginnen aus den Fraktionen sich bald herauskristallisiert hat, dass dieses Thema eigentlich breiter aufgestellt werden müsse. Neben den Überlegungen wie jungen Ärztinnen die Teilnahme an Gremiensitzungen und Fortbildungen erleichtert werden könne, wurde auch darüber diskutiert, wie junge Kolleginnen und Kollegen sowie Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund motiviert werden können sich in der Berufspolitik und den Gremien zu engagieren.

In Folge der ersten Gespräche wurden im Vorfeld der Kammerversammlungen die Fraktionsvorsitzenden dazu eingeladen, zu den Besprechungen eine Kollegin oder Kollegen der o.a. Zielgruppe mitzubringen damit erste Berührungspunkte mit der Berufspolitik geschaffen werden.

Auch hat der Vorstand bei einer Fortbildung - deren Zielgruppe junge Ärztinnen und Ärzte waren - eine Kinderbetreuung angeboten. Alle Beteiligten waren sich einig, dass dieses Thema intensiv von den Kammerfraktionen und eventuell von den Berufsverbänden begleitet werden muss. Die Kammer entwickle zurzeit Ideen, wie die Werbung für das Ehrenamt effektiv gestaltet werden kann.

Integration ausländischer Ärztinnen und Ärzte

Zu Beginn des letzten Jahres hat sich aus der Kammerversammlung heraus eine Projekt-Arbeitsgruppe zur „Verbesserung der Integration ausländischer Ärztinnen und Ärzte“ gegründet, die sich zum Ziel gesetzt hat, das Verfahren zur Erlangung der ärztlichen Approbation zu analysieren und Lösungsvorschläge zur Optimierung zu unterbreiten.

Die Arbeitsgruppe hat seitdem mehrfach getagt. Aus ihr heraus konnten in Zusammenarbeit mit dem Präsidium und der Geschäftsführung sowie dem Ministerium folgende gute Ergebnisse erzielt werden: die Einrichtung von Ansprechpartnern für laufende approbationsrechtliche Verfahren in einem Großteil der Brandenburger Krankenhäuser, die Optimierung und Beschleunigung der approbationsrechtlichen Verfahren und Platzierung des Gedankens der notwendigen besseren Vorbereitung der Prüfungskandidaten beim MSGIV. Hierzu haben bereits konstruktive Gespräche mit dem Ministerium stattgefunden. Von allen Beteiligten wurde dabei immer betont, dass die Standards bei der Erteilung von Berufserlaubnis und Approbation nicht in Frage gestellt werden.

Grüne Kammer

Der Geschäftsführer der Landesärztekammer Brandenburg, Dr. Daniel Sobotta, berichtete über die wichtigsten Aktivitäten der Kammer in Bezug auf die Umweltmaßnahmen. Die Solarmodule sind in Cottbus in Betrieb - durch diese Module konnten dort bisher 13.000€ Stromkosten eingespart werden. Auch das Gebäude in Potsdam soll mit Solarmodulen ausgestattet werden. Hier befindet man sich in der Vorplanung. In Potsdam wird geprüft ob - gemeinsam mit der KVBB - Ladesäulen angeschafft werden.



Foto: Simone Groß

Verabschiedung von Prof. Dr. Schwantes

Die Entschädigungsregelung wurde dahingehend überarbeitet, dass Digitalisierungen attraktiver werden - hiervon wird reger Gebrauch gemacht. Der Kammer-Klimaschutzbeauftragte, Dr. Albrecht Grunke, nimmt regelmäßig am Hitzeworkshop für Brandenburg teil. Die Kammer hat beispielhaft den CO₂-Abdruck für Cottbus ermitteln lassen. Hier wurde bestätigt, dass die LÄKB gar nicht so schlecht liege. Allerdings muss auch ganz deutlich gesagt werden: Will die Kammer klimaneutral werden, würde dies ausschließlich über den Freikauf durch Zertifikate erfolgen können.

Absenkung Beitragssatz

Unter einem weiteren Tagesordnungspunkt der Kammerversammlung stellte Dipl.-Med. Hubertus Kruse den Haushaltsplan für das Jahr 2024 vor, den er als rundweg solide bezeichnete. Auf Grund der Planung und der Entwicklung der Mitgliederzahlen konnte der Beitragssatz auf 0,56 Prozent abgesenkt werden. Der vorgelegte Haushaltsplan als auch die Senkung des Beitragssatzes wurden einstimmig beschlossen.

Ebenfalls auf der Tagesordnung stand ein Antrag von Dr. Beatrix Kaltenmeier und einigen Delegierten, in dem u. a. gefordert wurde, dass Beiträge von Versicherern im Ärzteblatt als Werbung deklariert werden müssen. Der Antrag wurde mit knapper Mehrheit abgelehnt, eine bessere Handhabung im Ärzteblatt aber trotzdem vereinbart.

Fortbildung Rettungsdienst

Dr. med. Frank Mieck, ärztl. Leiter Rettungsdienst im Landkreis Dahme-Spreewald, stellte bei der Kammerversammlung ein Konzept zu Fortbildungsanforderungen im ärztlichen Rettungsdienst vor. Ziel sollte sein, dass Notärzte die im Rettungsdienst tätig sind Fortbildungen im Umfang von 10 Stunden pro Jahr absolvieren, die mit einem zusätzlichen N gekennzeichnet sind. Diese 10 notfallmedizinischen Fortbildungspunkte (N-zertifiziert) sollen durch die Landesärztekammer zertifiziert und gekennzeichnet werden. Vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzesvorhaben müsse der Notarzt gestärkt und nicht durch anderes medizinisches Personal ersetzt werden. Mit großer Mehrheit wurde beschlossen, dass die Landesärztekammer die Fortbildungen mit einem N kennzeichnet, die als notärztliche Fortbildung inhaltlich geeignet sind. Wiederum mit großer Mehrheit beschlossen wurde, dass sich die Kammerversammlung dafür ausspricht, dass Notärzte jährlich 10 notfallmedizinische Fortbildungspunkte erwerben sollen.

Zum Ende der Kammerversammlung wurde Professor Ulrich Schwantes verabschiedet. Er war seit 2008 in der Kammerversammlung und in der Zeit von 2012 bis 2016 Vize-Präsident der Landesärztekammer Brandenburg. Schwantes verlässt den Kammerbereich und verlegt seinen neuen Lebensmittelpunkt nach Österreich. ↙

Simone Groß, M.A.

Referentin des Präsidiums

praesident@laekb.de

Wahl der Delegierten zum 128. DÄT

MB/ÖGD/MUM/BetrMed (3)

1. Dr. med. Ina Martini
2. Alina Sassenberg
3. Dr. med. Steffen König MBA HCM

Bündnis BB/AktA/FAB/Kaltenm. (2)

1. Dipl.-Med. Silke Felgentreff
2. MUDr. Peter Noack

Hausärzte BB (2)

1. Dipl.-Med. Astrid Tributh
2. Antje Meinecke

HMB/DHÄVB-Medi (1)

1. Ulrich Schwille

Foto: Simone Groß



Berufspolitische Veranstaltung zur Akut- und Notfallreform

Am 22. November fand im Haus der Ärzteschaft in Potsdam eine gut besuchte berufspolitische Veranstaltung zum Thema Akut- und Notfallversorgung statt, die gemeinsam von der LÄKB und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg durchgeführt wurde.

LÄKB-Präsident Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz begrüßte die Teilnehmer der Hybrid-Veranstaltung. Die Strukturen der Akut- und Notfallversorgung hätten seit vielen Jahren mit einer zunehmenden Inanspruchnahme und unzureichender Finanzierung zu kämpfen. Zudem sei der Personalmangel über alle Berufsgruppen und Qualifikationen hinweg teilweise dramatisch. Die Ärzteschaft habe den Anspruch, die Reform der Notfallversorgung aus einer sektorenübergreifenden, ärztlichen Perspektive im Sinne der Patientinnen und Patienten mitzugestalten. Ziel müsse es sein, die bedarfsgerechte Sicherung der Versorgung auch im Notfall auf einem hohen medizinischen Standard indikationsgerecht zu gewährleisten und dabei gleichzeitig Fehlallokationen in die Versorgungsstrukturen zu vermeiden.

Licht und Schatten

Der Bundesgesundheitsminister sehe viel Licht in der Reform und Einsparpotential. Die Bundesärztekammer begrüßte zwar eine Reform forderte aber die Beteiligung der ärztlichen Expertise, die KBV sieht in einer ersten Reaktion mehr Schatten als Licht und „wir in Brandenburg müssen uns die Frage stellen ob z.B. ein Fahrdienst in der 24/7 Betreuung über integrierte Notfallzentren sinnvoll und personell darstellbar wären. Sinnvoll wäre es doch, die in den letzten Jahren geschaffenen regionalen Kooperationen und Vernetzungen sowie die vielerorts an Kliniken angesiedelten Portalpraxen und Bereitschaftsdienstpraxen in den Reformprozess zu integrieren, auch um regionalen Versorgungsstrukturen und Bedarfen gerecht zu werden“, erklärte Schulz.

Catrin Steininger, die Vorstandsvorsitzende der KVBB, beschrieb die Struktur, nach der der ambulante Bereitschaftsdienst in Brandenburg funktioniert.

Das zentrale Prinzip des Bereitschaftsdienstes laute „Patient zum Arzt“. Daher habe die KV eine sehr gut funktionierende Patientenkoordination etabliert: Über die Servicenummer 116117 erfolge bereits heute eine Steuerung und Versorgung der Patienten, die am wirklichen Bedarf ausgerichtet sei. „Denn wir arbeiten mit der Software SmED. Durch gezielte und strukturierte Fragen ist die Software in der Lage, eine Empfehlung hinsichtlich der Behandlungsdringlichkeit und des angemessenen Behandlungsortes zu geben. „Diese Empfehlung unterstützt unser medizinisch ausgebildetes Personal an der 116117 bei der Entscheidung, welche die passende Versorgungsmöglichkeit ist.“ In lebensbedrohlichen Fällen gebe es eine digitale Schnittstelle von der 116117 zur 112. Anrufe könnten per Knopfdruck übergeben werden. Das funktioniere auch andersrum von der 112 zur 116117. An landesweit 19 Krankenhausstandorten seien erfolgreich ärztliche Bereitschaftspraxen etabliert, die Akutpatienten außerhalb der üblichen Sprechzeiten versorgen. „Damit haben wir ein flächendeckendes Netz an Versorgungsangeboten, die Praxisstandards entsprechen.“

Keine neuen Gesetze benötigt

Um immobile Patienten kümmern sich außerhalb der Sprechzeiten Einsatzärzte, die von einem Fahrdienst unterstützt werden. „Mit diesem System beweisen wir gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort, dass die Akutversorgung in unserem Flächenland sehr gut funktioniert. Wir brauchen keine neuen Gesetze. Wir brauchen nur die richtigen Rahmenbedingungen.“ 39 Prozent der Bereitschaftsdienste würden von externen Kolleginnen und Kollegen übernommen. Diese müssten auch weiterhin frei von Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst arbeiten können. Nach einem aktuellen Urteil des Bundessozialgerichts könnte es jedoch zu einer Sozialversicherungspflicht kommen. Die KV dränge deshalb bei der Landesregierung darauf, sich beim Bundesgesundheitsminister und dem Bundesarbeitsminister für eine entsprechende verbindliche gesetzliche Regelung einzusetzen.



Foto: Elmar Esser

Nach einem Impulsreferat von Ulrich Langenberg, dem Geschäftsführer Politik der Bundesärztekammer und ehemaligen Leiter der Gruppe „Krankenhaus“ im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium diskutierten Dr. med. Jens Tokar, Koordinator des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Region Wittstock/Dosse, Dr. med. Benno Bretag, Leitender Notarzt LDS, stellv. ärztlicher Leiter Rettungsdienst Dahme-Spreewald und Ingo Zellmann, Leitstelle Lausitz (Cottbus) Servicebereichsleiter Leitstelle/Rettungsdienst/Katastrophenschutz unter der Moderation von Lisa Braun über das Thema. Dabei stellten sie klar, dass eine Änderung der Akut- und Notfallversorgung nur unter Einbindung der Ärzteschaft erfolgen sollte.

„Die Forderung nach einem Facharzt für Notfallmedizin und auch die Ausweitung der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ als Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit in der Notfallversorgung lehnten sie in Übereinstimmung mit der Bundesärztekammer ab. Zudem bezeichneten sie die Substitution des derzeitigen Notarztsystems durch akademisierte Notfallsanitäter und die Konzentration des Einsatzes von Notärzten auf die Luftrettung sowie hochkomplexe Notfallsituationen als inakzeptabel. ◀



Foto: Sandra Mannigell

Elmar Esser
Redaktionsleiter Brandenburgisches Ärzteblatt
presse@laekb.de

Ehrung für MUDr. Peter Noack und Dipl.-Med. Andreas Schwark

Für besondere Verdienste um die brandenburgische Ärzteschaft zeichnete LÄKB-Präsident Schulz während der Kammerversammlung MUDr. Peter Noack und Dipl.-Med. Andreas Schwark mit der Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg aus.

Im Jahr 1957 in Spremberg geboren, ging MUDr. Peter Noack nach bestandem Abitur von 1976 bis 1982 in die Tschechoslowakei zum Studium der Humanmedizin. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums folgte 1982 die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie am ehemaligen Bezirkskrankenhaus Cottbus – heute Carl-Thiem-Klinikum. Nach einer Tätigkeit als Stationsarzt in der chirurgischen Klinik des CTK in der Zeit von 1987 bis 1989 wurde Noack bis 1990 Oberarzt auf der chirurgischen Poliklinik des Carl-Thiem-Klinikums in Cottbus, um anschließend als Leitender Arzt der Poliklinik Thiemstraße tätig zu sein. 1992 ließ er sich als Facharzt für Chirurgie in einer Praxisgemeinschaft nieder und wurde Geschäftsführer des Ärztehauses Thiemstraße in Cottbus.

Vor mehr als 30 Jahren begann Noacks Engagement für die Brandenburgische Ärzteschaft zunächst im Zulassungs- und Prüfungsausschuss – seit 1993 dann im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, dessen stellvertretender Vorsitzender er 1995 wurde. Zunächst wirkte er in einem ehrenamtlichen Vorstand – nach einer Änderung im SGB V ab 2005 dann in einem hauptamtlichen Dreier-Vorstand. Von 2016 bis 2022 war er Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg.

Seit 2008 ist Peter Noack Mitglied der Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg und hier Mitglied des Ausschusses Ambulante Versorgung.

Als es unter Gesundheitsministerin Schmidt Bestrebungen gab die Selbstverwaltung zu schwächen oder gar abzuschaffen, gründete er mit einigen Kollegen die Ärzte-Union-Brandenburg. In der ersten Pressemitteilung hieß es „Sollte durch politische Intervention unsere bewährte ärztliche Selbstverwaltung zerschlagen werden, sind wir da (...). Nach diesem Motto hat Noack für die Brandenburgischen Ärztinnen und Ärzte gearbeitet – Er war für sie da.

So hat er beispielsweise immer wieder versucht, in langwierigen und zähen Verhandlungen zur Gesamtvergütung das Beste zu erreichen – sicher nicht immer zur Zufriedenheit aller – aber immer mit vollem Einsatz für alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in Brandenburg. Er hat die KVBB durch die schwierige und herausfordernde Zeit der Corona-Pandemie gesteuert und manchem berufspolitischen Sturm wie bei der Einführung des EBM 2000plus oder im Kampf gegen die Unterfinanzierung des ambulanten Systems getrotzt.



Foto: LÄKB

Peter Noack hat die Interessen der Kolleginnen und Kollegen immer ruhig, besonnen und unaufgeregt und dennoch mit großem Engagement und Erfolg vertreten. Die gute Zusammenarbeit zwischen Haus- und Gebietsärzten war und ist ihm immer wichtig und zeigt, dass er stets die Interessen der gesamten Ärzteschaft des Landes Brandenburg im Blick hatte.

Im Jahre 1959, in Berlin-Pankow geboren und aufgewachsen, ging Andreas Schwark nach bestandem Abitur zum Studium der Humanmedizin nach Rostock. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums, folgte die Armeezeit bei der Nationalen Volksarmee der DDR. Im Jahre 1990 schloss er erfolgreich die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ab. Seit 1991, ist er in eigener Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Bernau bei Berlin bis heute mit seiner Frau tätig. Die Wende hat er als Aufbruchssignal empfunden und begann sich berufspolitisch zu engagieren. Zunächst im Servicestellenbeirat der Kassenärztlichen Vereinigung in Frankfurt/Oder und ab 1996 in der Vertreterversammlung der KVBB.

Gestützt durch das Vertrauen vieler Ärztinnen und Ärzte wurde er 2001 erstmals für den Vorstand der KVBB gewählt - in dem er ab dem Jahr 2005 stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes war.

Er zeichnete insbesondere Verantwortung für die ambulante medizinische Sicherstellung, für die Nachwuchsgewinnung, die Qualitätssicherung, den Mitgliederservice, sowie den Bereitschaftsdienst und in seiner letzten Amtsperiode zusätzlich für die Abrechnung der Vertragsärzte.

Im Jahre 2011 gründete er mit einigen Kolleginnen und Kollegen die erste Interessenvertretung der Hausärzte, die ausschließlich die Interessen der Brandenburger Hausärzte vertrat. Im Jahre 2012, wurde diese Vereinigung als Hausärzterverband Brandenburg e.V. eingetragen. Über dessen Liste ist er seit 2012 Mitglied der Kammerversammlung. Andreas Schwark war von dem Konzept der – zunächst von den Kolleginnen und Kollegen ungeliebten – Bereitschaftsdienstpraxen überzeugt. Mittlerweile gibt es diese in ganz Brandenburg. Ende 2016 wurde die erste Bereitschaftsdienstpraxis, mit der die Rettungsstelle eine gemeinsame Anmeldung hatte, eröffnet. Und – wenn man mit dem aktuellen Konzept der Notfallreform vertraut ist, findet man dieses Konzept genau dort wieder.

Schwarks Ansinnen war von Beginn an, die Rahmenbedingungen für die Kolleginnen und Kollegen im Land zukunftsfähig zu gestalten und den Nachwuchs zu fördern.



Foto: LÄKB

Wegen ihrer Verdienste hat der Vorstand der Ärztekammer entschieden, MUDr. Peter Noack und Dipl.-Med. Andreas Schwark die Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg zu verleihen. ✎

Simone Groß, M.A.
Referentin des Präsidiums

Simone.Gross@laekb.de

Entitätenspezifische Qualitätskonferenz des KKRBB zu gastrointestinalen Tumoren am 22. November 2023

Die entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu gastrointestinalen Tumoren wurde durch Dr. rer. nat. Renate Kirschner-Schwabe, Geschäftsführerin des Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters Brandenburg-Berlin (kurz KKRBB), am 22. November eröffnet. Mit dem Ziel, die Qualität der onkologischen Versorgung in den Bundesländern Brandenburg und Berlin zu evaluieren und zu einem Austausch über mögliche Verbesserungen beizutragen, stellten drei Kliniker die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom vor. Nach der Analyse der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kolorektalen Neoplasien wurde ein Blick auf die ersten Ergebnisse der bei dieser Indikation relativ neu eingeführten roboterassistierten Chirurgie gelegt und eine Auswertung zur operativen Therapie von simultan auftretenden Lebermetastasen vorgestellt.

Änderungen beim KKRBB

In ihren einführenden Worten stellte Dr. Kirschner-Schwabe die Neuerungen des Staatsvertrages der Länder Berlin und Brandenburg (in Kraft getreten im Dezember 2022) und deren Auswirkungen für die meldenden Ärztinnen und Ärzte - wie den neuen Meldeanlass der kalenderjährlichen unauffälligen Kontrolluntersuchung, die Meldevergütung und Auszahlungsmodi und Änderungen in der Widerspruchserklärung durch Patientinnen und Patienten - vor. Zudem übernahm das KKRBB nach der Auflösung des GKR den Fachbereich Epidemiologie zum 01.01.2023.

Dr. med. Uta Stötzer informierte anschließend über neue meldepflichtige gastrointestinale Tumoren aufgrund einer geänderten Dignitätszuweisung (GIST-Tumore, low grade mucinöse Neoplasien der Appendix und hochgradige intraepitheliale Neoplasien). Zudem ging sie auf die wesentlichen Änderungen im neuen onkologischen Basisdatensatz 3.0 (oBDS 3.0) ein, insbesondere auf die Meldepflicht zu molekulargenetischen Befunden inklusive relevanter Biomarker.

Erfahrungen mit robotischer Chirurgie

Im ersten Gastbeitrag stellte Prof. Dr. med. Johannes Lauscher von der Charité Berlin laparoskopische und robotische Chirurgie des kolorektalen Karzinoms gegenüber und hinterfragte die objektivierbaren Vorteile der beiden OP-Methoden. Die Studien zeigten, dass robotische Chirurgie zu weniger postoperativen Komplikationen und besserer urogenitaler Funktion bei den betroffenen Patientinnen und Patienten führt.

Jedoch entstünden für die Krankenhäuser bei robotischer Chirurgie höhere Kosten durch die Anschaffung und die OP-Dauer. Interessant ist auch, dass laut der Daten im KKRBB 10 Prozent weniger Fernmetastasen nach Robotik auftraten. Prof. Lauscher kam zu dem Schluss, dass weitere Studien zum Outcome und funktionellem Ergebnis von robotischer versus laparoskopischer Methodik notwendig sind.

Im zweiten Fachvortrag gab Prof. Dr. med. Maik Sahn von den DRK Kliniken Berlin-Köpenick Einblicke in die Versorgungssituation von Berliner und Brandenburger Patientinnen und Patienten mit kolorektalen Karzinomen. Es zeigte sich, dass der Anteil laparoskopischer Operationen von 2017 bis 2022 in beiden Ländern deutlich zunahm, wobei in Berlin sehr viel häufiger laparoskopisch operiert wurde als im Land Brandenburg (2020 bis 2022 Berlin 60 Prozent, Brandenburg 34 Prozent). In beiden Ländern war der Anteil eines laparoskopischen Zugangs am höchsten bei jüngeren Patientinnen und Patienten und der Anteil bei Rektumkarzinomen höher als bei Kolonkarzinomen. Deutliche Unterschiede bezüglich des Anteils laparoskopischer Operationen in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten Darmresektionen der Krankenhäuser zeigten sich nicht. Der Einsatz von OP-Robotern hat in den vergangenen Jahren in beiden Ländern zugenommen, der Anteil robotischer Operationen bei laparoskopischen Operationen war 2020 und 2021 in Brandenburg größer als in Berlin.

Spannende Diskussion

Universitätsprofessor Dr. med. René Mantke vom Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, der die Arbeitsgruppe Gastrointestinale Tumoren in Brandenburg leitet und seit Jahren mit dem KKRBB verbunden ist, moderierte die Qualitätskonferenz gemeinsam mit Prof. Sahn und hielt einen Vortrag zur operativen Therapie von Lebermetastasen. In Berlin waren 6 Prozent und in Brandenburg 7 Prozent der Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom von alleinigen synchronen Lebermetastasen (bis 92 Tage nach Diagnosestellung) betroffen. Hinsichtlich der Therapie dieser Patientinnen und Patienten zeigte sich, dass nur knapp ein Viertel kurativ angegangen werden (d.h. Resektion von Darm- und Lebermetastasen, entweder simultan oder nicht simultan, also zu verschiedenen Zeitpunkten). Die nicht simultane Darm- und Lebermetastasenresektion scheint hierbei im Vergleich zur simultanen Resektion mit einem besseren absoluten Überleben verbunden zu sein, wobei hier auch eine Steigerung der systemischen Vorbehandlung als Selektion zu besseren Ergebnissen führen könnte.

Während der anregenden Diskussionsrunden in der inzwischen gewohnt virtuell stattfindenden Konferenz kam bei allen Teilnehmenden großes Bestreben zum Ausdruck, die vorgetragenen Erkenntnisse für eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom zu nutzen. Die qualitätsgesicherte Erfassung und Auswertung von allen Behandlungsdaten durch das KKRBB leistet dabei einen wertvollen Beitrag, um wissenschaftliche und medizinische Innovation zu fördern und die onkologische Versorgung von Betroffenen zu verbessern. ✎

Klinisch-epidemiologisches Krebsregister
für Brandenburg und Berlin

www.kkrbb.de

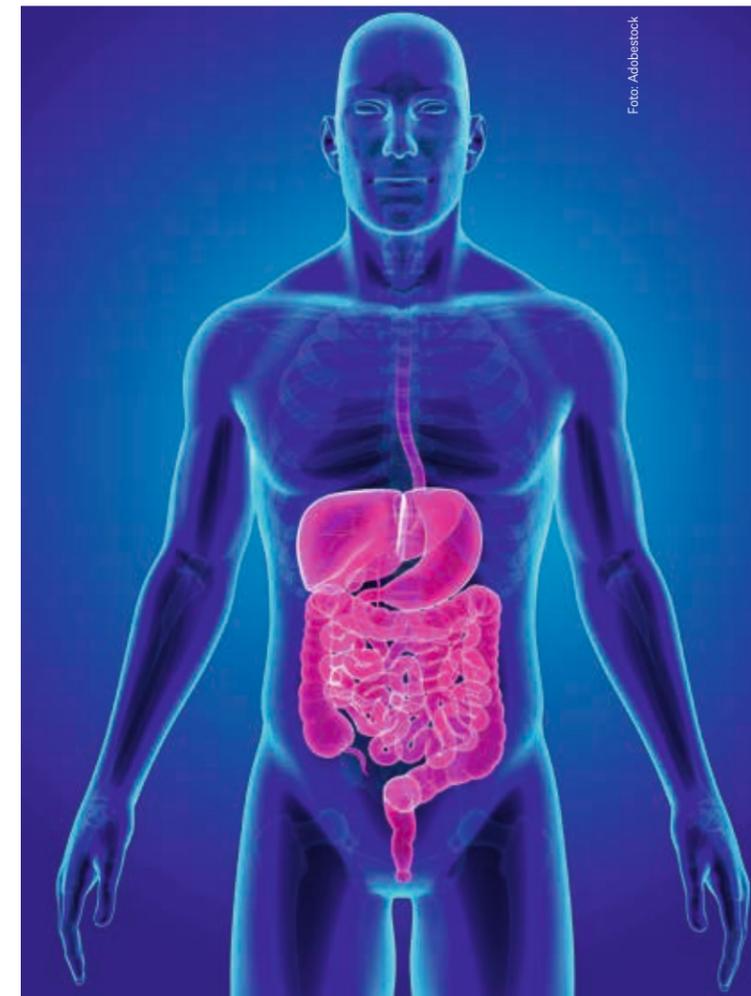


Foto: AdobeStock

KURZ & KNAPP

Hinweis auf Bekanntmachungen der LÄKB gemäß § 21 Abs. 6 Heilberufsgesetz Brandenburg

Die aktualisierte Fassung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 16.10.2023 wurde durch elektronische Bereitstellung am 17.10.2023 auf der Internetseite der Landesärztekammer Brandenburg (www.laekb.de) bekanntgemacht und trat am 18.10.2023 in Kraft. ✎

Bekanntgabe Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (MFA)

Frühjahr und Sommer 2024

Zwischenprüfung

Termin:	Dienstag, 16. April 2024
Zeit:	14:00 – 15:30 Uhr
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg
Anmeldeschluss:	05. März 2024
(Posteingang in der GS Cottbus)	

Die Anmeldeunterlagen werden den Ausbildungspraxen rechtzeitig zugesandt.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

1. Anmeldeformular
2. Ausbildungsnachweis/Berichtsheft inkl. aller Unterschriften
3. Untersuchungsbeleg der 1. Nachuntersuchung nach JArbSchG in Kopie
(nur bei Auszubildenden, die zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres noch minderjährig waren und den Beleg noch nicht eingereicht haben)

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfung.

Abschlussprüfung

Termin schriftliche Prüfung:	Dienstag, 14. Mai 2024
Zeit:	09:00 – 14:20 Uhr
Ort:	Oberstufenzentren des Landes bzw. für Teilnehmer aus dem OSZ Johanna Just Potsdam in der Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg

Prüfungsbereiche

Behandlungsassistenz: 09:00 – 10:40 Uhr

Betriebsorganisation und -verwaltung: 11:10 – 12:50 Uhr

Wirtschafts- und Sozialkunde: 13:20 – 14:20 Uhr

Termine Praktische Prüfung: 12. bis 29. Juni 2024

(ggf. Erweiterungen möglich) Die konkrete Planung wird mit dem Bescheid über die Ergebnisse der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.

Anmeldeschluss: 28. März 2024

(Posteingang in der GS Cottbus)

Die Anmeldeunterlagen werden den Ausbildungspraxen rechtzeitig zugesandt.

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

1. Anmeldeformular
 2. Ausbildungsnachweis/Berichtsheft, vollständig geführt und unterschrieben
 3. alle bisher erteilten MFA-Zeugnisse der Berufsschule (Kopien)
 4. evtl. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung (Kopie)
- Wurde die Zwischenprüfung nicht im Kammerbereich Brandenburg absolviert, ist zusätzlich eine Kopie der Teilnahmebescheinigung an der Zwischenprüfung einzureichen.



Foto: Adbestock

Wiederholer

können auf dem Anmeldeformular die Befreiung von der Teilnahme in den Prüfungsbereichen oder -teilen beantragen, in denen mindestens ausreichende Leistungen (Note 4) erbracht wurden.

Vorzeitige Teilnahme an der Abschlussprüfung

Anmeldeschluss: 22. März 2024

Voraussetzungen:

- » Notendurchschnitt über alle abgeschlossenen Lernfelder einschließlich der zuletzt erteilten Zeugnisnote im Fach WiSo mindestens 2,0; dabei keine der Noten schlechter als 3
- » Zwischenprüfungsleistungen mindestens befriedigend (Note 3)
- » mindestens gute praktische Leistungen
- » inhaltlich abgeschlossene Ausbildung bis zum Zeitpunkt der Praktischen Prüfung

Einzureichende Unterlagen bei der Landesärztekammer, Geschäftsstelle Cottbus:

- Die vorgenannten Unterlagen o.g. Punkte **1. bis 4.** der Anmeldung zur regulären Abschlussprüfung sowie
5. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes über mindestens gute Leistungen in der Praxis und
 6. formlose Bestätigung des ausbildenden Arztes, dass die Ausbildung bis zum vorzeitigen Prüfungstermin inhaltlich abgeschlossen sein wird.

Bei Antrag auf vorzeitige Teilnahme ist das Anmeldeformular selbst abzurufen unter:
<https://www.laekb.de/mfa/ausbildung-und-umschulung/pruefungen-mfa/pruefungstermine>

Prüfungsbewerber, deren Unterlagen erst nach Anmeldeschluss eingehen, müssen mit einer Verschiebung der Prüfung rechnen. Bei Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen erhalten die Prüfungsbewerber nach Anmeldeschluss ein persönliches Zulassungsschreiben durch die LÄK Brandenburg.

Kathrin Kießling
Referatsleiterin Ausbildung MFA

T. +49 (0)355 78010-241
mfa@laekb.de
www.laekb.de

Die Vorsorgevollmacht – eine Neubetrachtung nach der Novelle des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

Vorsorge treffen, insbesondere in Gesundheitsangelegenheiten, ist vielen Patienten ein Bedürfnis. Hierfür wird in der Praxis häufig auf das Instrument der Vorsorgevollmacht zurückgegriffen. Seit dem 01.01.2023 ist das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 04.05.2021 in Kraft. Mit dieser Reform sollte insbesondere das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen gestärkt werden. Im Zuge dessen wurde mit der Neufassung (n.F.) des § 1820 BGB – Vorsorgevollmacht und Kontrollbetreuung – eine zentrale Norm hinsichtlich wesentlicher Fragen der Vorsorgevollmacht geschaffen. Dies erleichtert nunmehr die Rechtsanwendung durch mehr Übersichtlichkeit und hat zudem die Möglichkeit der Suspendierung eines Bevollmächtigten eingeführt und die Voraussetzungen für den Widerruf kodifiziert.

Vorsorgevollmacht – Begriff und Inhalt

Mit einer Vorsorgevollmacht können geschäftsfähige Patienten eine oder mehrere Vertrauenspersonen für den Fall der eigenen Geschäfts- und/ oder Einwilligungsunfähigkeit für bestimmte Bereiche bevollmächtigen. Im Bedarfsfall können dann Vertrauenspersonen für den Vollmachtgeber handeln. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Selbstbestimmung und bedeutet einen großen Vertrauensvorschuss an die bevollmächtigten Personen, die in der Regel enge Angehörige oder Freunde sind. Die Vorsorgevollmacht kann für verschiedene Gebiete Regelungen treffen, so z.B. für Bankgeschäfte, für die Regelung des Aufenthaltes, den Verkehr mit Behörden, aber auch die Gesundheitsvorsorge. Hinsichtlich letzterer haben Ärzte im Berufsalltag immer wieder Berührung mit Vorsorgevollmachten, so dass die Betrachtung im Folgenden auf den Gesundheitsbereich beschränkt werden soll.

Formvorschriften

Grundsätzlich gibt es für Vorsorgevollmachten keine Formvorschriften. Jedoch verlangt § 1820 BGB n.F. in Absatz 2, dass bestimmte Maßnahmen in der Vollmacht ausdrücklich Erwähnung finden müssen und die Vollmacht in diesen Fällen schriftlich zu erteilen ist. Dies betrifft u. a. die Einwilligung oder Nichteinwilligung in ärztliche Maßnahmen, die Unterbringung und weitere freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter) sowie ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1832 Abs. 1 und 4 BGB n.F. (Zwangseinweisung).

Eine sog. Generalvollmacht zur Vertretung „in allen Angelegenheiten“ reicht daher für die genannten Maßnahmen nicht aus. Darüber hinaus sollte bereits aus Gründen der Klarheit und Beweiskraft eine Vorsorgevollmacht schriftlich erteilt werden. Dabei muss dies nicht eigenhändig geschehen. Maschinschrift, das Aufsetzen durch eine andere Person oder das Verwenden von Musterformularen sind möglich, solange der Vollmachtgeber eigenhändig unterschreibt.

Suspendierung und Widerruf

Besteht aufgrund konkreter Anhaltspunkte die Besorgnis, dass der Bevollmächtigte die Angelegenheiten des Vollmachtgebers nicht entsprechend der Vereinbarung oder des erklärten oder mutmaßlichen Willens des Vollmachtgebers besorgt und der Vollmachtgeber aufgrund Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage ist, seine Rechte gegenüber dem Bevollmächtigten auszuüben, besteht die Möglichkeit der gerichtlichen Bestellung eines sog. Kontrollbetreuers (§ 1820 Abs. 3 BGB n.F.). Zudem kann das Betreuungsgericht im Falle der dringenden Gefahr, dass die Angelegenheiten des Vollmachtgebers nicht entsprechend der Vereinbarung besorgt werden oder dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Vollmachtgebers zuwiderlaufen oder dessen Vermögen erheblich gefährdet ist, die Vollmacht vorübergehend außer Kraft setzen (Suspendierung). Eine Suspendierung ist auch möglich, wenn der Bevollmächtigte den Kontrollbetreuer bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben behindert (§ 1820 Abs. 4 BGB n.F.). § 1820 Abs. 5 BGB n.F. regelt die Voraussetzungen, unter denen ein Kontrollbetreuer die Vollmacht ganz oder zum Teil widerrufen kann. Der Widerruf bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichtes, welches die Herausgabe der Vollmachtsurkunde an den Betreuer anordnen kann.



Abbl: AdobeStock

Ärztliche Berufsausübung

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit setzen für jede medizinische Maßnahme in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus (§ 630d Abs. 1 S. 1 BGB). Daher hat der Arzt auch bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht an erster Stelle zu prüfen, ob und wie weit der Patient einwilligungsfähig ist. Ist dies nicht der Fall und die o.g. Gesundheitsbereiche sind ausdrücklich in einer Vollmachtsurkunde aufgeführt, insbesondere die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen, so ist der Arzt gegenüber dem Bevollmächtigten zur Auskunft berechtigt und verpflichtet. Insoweit ist er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit, was häufig auch ausdrücklich der Vollmachtsurkunde zu entnehmen ist. Er hat dem Bevollmächtigten auf Verlangen Einsicht in die Behandlungsdokumentation zu gewähren und mit ihm gemeinsam über die weitere Durchführung oder Beendigung ärztlicher Maßnahmen zu entscheiden. Kommt es hierbei zu Konflikten oder besteht Unsicherheit über die Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht, so kann gegebenenfalls das Betreuungsgericht eingeschaltet werden.

Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR)

Um das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu stärken, wurde mit der Novelle ein Einsichtsrecht für Ärzte in das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer geschaffen (§ 78a BnotO n.F. i.V.m. § 6 Abs. 1 Nr. 1 VRegV n.F.). In diesem Register können folgende Daten im Zusammenhang mit Vorsorgevollmachten erfasst und abgerufen werden:

- » Art und Umfang der Vorsorgeverfügung(en)
- » Person des Vorsorgenden (Patient)
- » Bevollmächtigte(r).

Durch die Anbindung des ZVR an die Telematikinfrastruktur der gematik GmbH sollen Ärzte mittels elektronischen Heilberufsausweises Auskunft über das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht erhalten, wenn dies für eine dringende medizinische Behandlung erforderlich ist. Auf diese Weise erfährt der behandelnde Arzt, wer bevollmächtigter Ansprechpartner ist und kann zur Ermittlung des Patientenwillens Kontakt zu ihm aufnehmen und sich vom konkreten Inhalt der Vorsorgevollmacht überzeugen. Denn hierbei gilt es zu beachten, dass weder die Vollmachtsurkunde selbst beim ZVR hinterlegt wird noch die Registrierung eine eigenständige Rechtswirkung entfaltet. ◀

Ass. jur. Constance Sägner

Rechtsabteilung

recht@laekb.de

Implementierung eines Fast-Track-Protokolls in der Ösophaguschirurgie am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

Die abdominothorakale Ösophagusresektion mit Schlauchmagenhochzug und vorzugsweiser intrathorakaler Anastomose stellt die Standardtherapie beim operablen Ösophaguskarzinom dar [1]. Während sich in großen Zentren die Mortalität dieses Eingriffs in den letzten Jahren deutlich reduziert hat und hier unter 5 Prozent liegt, geht die Ösophagektomie – unabhängig vom Zugang – mit einer klinisch relevanten postoperativen Morbidität einher. Sie wird in großen Registerstudien bis zu 60 Prozent angegeben [2]. Die Einführung minimal invasiver Methoden ist auch in der Ösophaguschirurgie ein nachgewiesener erfolgreicher Baustein durch die Reduktion der unmittelbaren Stressantwort des Organismus auf das operative Trauma des 2-Höhlen-Eingriffs, die Morbidität zu verringern [3]. Ein weiterer wesentlicher Ansatzpunkt, die postoperative Genese der Patienten zu beschleunigen, ist das perioperative Management, einschließlich prähabilitativer Maßnahmen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die postoperative Homöostase der Patienten möglichst schnell wiederherzustellen, Organdysfunktionen und damit allgemeine postoperative Komplikationen zu vermeiden. In der kolorektalen Chirurgie sind Fast-Track-Protokolle mittlerweile als fester Bestandteil des perioperativen Managements in vielen Kliniken etabliert. Zahlreiche randomisierte Studien zeigen, dass in der Viszeralchirurgie, aber auch in der Orthopädie, Thoraxchirurgie und Gynäkologie die Genesung durch Fast-Track beschleunigt wird [4].

In der onkologischen Ösophaguschirurgie vollzieht sich die Einführung von Fast-Track-Pfaden dagegen eher zögerlich. Als Gründe werden die bereits sehr guten Ergebnisse mit niedriger Mortalität und Morbidität in den auf Ösophaguschirurgie spezialisierten Zentren angegeben, die zum Teil nicht konklusiven Studienergebnisse aber auch die Komplexität der Protokolle, deren Umsetzung in den klinischen Alltag einen erheblichen organisatorischen, strukturellen und personellen Aufwand erfordern.

Ausgehend von unseren positiven Erfahrungen eines Fast-Track-Protokolls in der kolorektalen Chirurgie aber auch von den bereits vorliegenden Ergebnissen von Fast-Track-Protokollen in der Ösophaguschirurgie, haben wir in unserer Klinik seit Januar 2023 ein standardisiertes Fast-Track-Protokoll für die Ösophaguschirurgie erstellt und in den klinischen Alltag implementiert. Die Einführung des Fast-Track-Protokolls in der Ösophaguschirurgie ist ein offizielles Projekt des Ernst von Bergmann Klinikums und wird von unserer Geschäftsführung gefördert.

Das Protokoll wird prinzipiell für alle Patienten mit einem histologisch gesicherten Ösophaguskarzinom, die für eine minimal invasive abdominothorakale Ösophagusresektion vorgesehen sind, angewendet. Ziel des Fast-Track-Protokolls ist die nachweisbar schnellere Genese und damit frühzeitigere Entlassung aus dem Krankenhaus. Unsere anvisierte Zielmarke ist der 10. postoperative Tag. Die Daten werden aktuell prospektiv erfasst und später mit einem Kollektiv von Patienten verglichen, die nicht nach dem Fast-Track-Protokoll behandelt worden sind. Der vorliegende Artikel fokussiert sich auf die Beschreibung und Umsetzung unseres Fast-Track-Pfades.

Die Kernelemente unseres Fast-Track-Programms werden im Folgenden beschrieben.

Prähabilitation

Der Patient mit einem Ösophaguskarzinom wird oft mit durch die Dysphagie bedingter Gewichtsabnahme auffällig. Diese vorbestehende Mangelernährung reduziert unbehindert den therapeutischen Erfolg der zumeist multimodalen Therapie. Neoadjuvante Chemotherapieprotokolle müssen häufig angepasst werden, die Morbidität der Operation erhöht sich und die adjuvante Chemotherapie wird oftmals nicht mehr appliziert. Der Zeitraum von Diagnosestellung, Ausbreitungsdiagnostik, neoadjuvanter Therapie und Rekonvaleszenzzeit bis zur Operation ist optimal für eine effektive Prähabilitation.

Die Wiederherstellung der Nahrungsaufnahme (ggf. über eine Katheterjejunostomie), Ernährungsberatung, Ernährungsergänzung, psychoonkologische Beratung, Physiotherapie, Sarkopenieprophylaxe, Immunonutrition, Atemtraining und das Patient Blood Management sind zentrale Bestandteile in der Verbesserung der körperlichen und psychischen Verfassung des Patienten.

In unserer Sprechstunde sehen wir die Betroffenen kurz nach der Diagnosestellung durch die Ösophagogastroskopie. Im Rahmen der Prähabilitation kann hier bereits positiv eingegriffen werden. Ernährung, körperliche Aktivierung und die Erhaltung der Resilienz bedürfen einer ausgeprägten Compliance und Mitwirkung des Patienten (Abb. 1). Eine spezielle Broschüre mit Darstellung des Diagnostik- und Therapieplans und des Fast-Track-Konzepts inklusiver seiner Bausteine hilft bei der Aktivierung der patienteneigenen Ressourcen. Die Einbeziehung der Angehörigen kann dies zusätzlich entscheidend verbessern.



Patiententüte „Fit für die OP“ Die Patienten erhalten eine Fast-Track-Broschüre sowie einen Atemtrainer und hochkalorische proteinreiche Zusatzernährung.

Foto: EvB

Postoperatives Management

Im Fokus steht die Nutzung der präoperativ gebildeten Ressourcen des Patienten. Während das Trinken von Immunonutrition und Supportivdrinks bereits an Tag 0 erlaubt ist, wird am 4. postoperativen Tag mittels Gastroskopie die Situation der Anastomose, die Durchblutung des Schlauchmagens und des Abflusses nach aboral überprüft. Ergeben sich hier keine Auffälligkeiten, wird der Kostaufbau entsprechend dem Fast-Track-Protokoll fortgeführt. Die Thoraxdrainage wird am 2. postoperativen Tag bei Unterschreitung des Cut-Off-Wertes von 250 ml/24h entfernt. Die tägliche Steigerung der Mobilität und der Nahrungsaufnahme unter suffizienter Schmerztherapie sind entscheidend zur Erreichung der häuslichen Selbständigkeit. Durch die unmittelbar postoperativ beginnende Mobilisierung des Patienten auf der Intensivstation ist die selbständige Beweglichkeit des Patienten auf der Normalstation sichtbar verbessert. Ein Patienten-Tagebuch hilft bei der täglichen Selbsteinschätzung und zur Dokumentation des eigenen Fortschritts. Zusammenfassend bedarf es einer engen Verknüpfung des gesamten Teams, um das aufwendige Fast-Track-Regime mit hoher Adhärenz und entsprechendem Erfolg für die Patienten durchzuführen.

Chirurgisches Management

Das Standardverfahren für alle Patienten ist die total minimal invasive en-bloc-Ösophagektomie nach Ivor-Lewis mit Schlauchmagenkonstruktion, 2-Feld-Lymphadenektomie und intrathorakaler Anastomose. Die Anastomose erfolgt in End-zu-Seit Technik, in der Regel mit einem 29er Circularstapler. Es wird keine abdominelle Drainage eingebracht. Der rechte Thorax wird mit einer 24er Thoraxdrainage versehen. Auf das Einlegen einer Magensonde wird in der Regel verzichtet.

Diskussion

Das Ziel aller Fast-Track-Protokolle für die Ösophagektomie ist die Reduzierung der postoperativen Mortalität und Morbidität. Die postoperative Mortalitätsrate nach Ösophagusresektion scheint sich durch die Anwendung von Fast-Track-Protokollen nicht weiter positiv beeinflussen zu lassen, was wahrscheinlich daran liegt, dass die Fast-Track-Protokolle meist von spezialisierten Zentren publiziert wurden, die aufgrund ihrer langjährigen Expertise in der Ösophaguschirurgie ohnehin schon eine sehr niedrige Mortalität aufweisen [5]. Hinsichtlich der postoperativen Morbidität sind die Ergebnisse aus der Literatur allerdings vielversprechend. So konnte in einer systematischen Meta-Analyse von acht nichtrandomisierten Studien mit insgesamt 1.133 Patienten eine erhebliche Reduktion postoperativer Komplikationen nachgewiesen werden [6].

In diesem systematischen Review konnte die Rate an pulmonalen Komplikationen, Anastomosensuffizienzen sowie die postoperative Darmatonie bei Anwendung eines Fast-Track-Protokolls signifikant reduziert werden.

Die Fortführung der Prähabilitation unter der onkologischen Vorbehandlung wird durch unsere onkologischen Behandlungspartner unterstützt. Der Verträglichkeit der Chemotherapie kann verbessert werden.

Im Rahmen der Restaginguntersuchungen benutzen wir einen kurzen stationären Aufenthalt, um den Status der körperlichen und psychischen Verfassung zu überprüfen und hier nochmals mit der Ernährungsberatung, Physiotherapie, Psychoonkologie und dem Patient-Blood-Management zu unterstützen.

Präoperatives Management

Der postoperative Pylorospasmus ist im Rahmen der Ösophagektomie ein relevantes Problem beim postoperativen Kostaufbau. Wir führen deshalb prophylaktisch am Tag vor der Operation eine endoskopische Pylorusdilatation durch. Zusätzlich erfolgen die Fortführung der Immunonutrition sowie ein Carboloadung abends vor der Operation und morgens am OP-Tag. Die Hemmung der Magensäureproduktion wird ebenfalls bereits am Abend vor der Operation begonnen.

Anästhesiologisches Management

Während des mehrstündigen Zwei-Höhlen-Eingriffs steht die Erhaltung der Normothermie, der Normoglykämie, die Kontrolle der Narkosetiefe und der Infusionsmenge mittels Infusomaten sowie die Delir Prophylaxe im Fokus, um nach erfolgreicher Extubation die Mobilisation auf der Intensivstation bereits am Operationstag beginnen zu können. Die Schmerztherapie mittels PDK und eine intraoperative Lokalanästhesie der Minithorakotomie verbessern zu dem die Ventilation.

Das spiegelte sich auch in kürzeren Liegedauern und geringeren Kosten wider. In einer großen monozentrischen Studie mit insgesamt 386 eingeschlossenen Fast-Track-Patienten konnte insbesondere die Beobachtung der reduzierten pulmonalen Morbidität gegenüber Non-Fast-Track-Patienten bestätigt werden [7]. Im Gegensatz dazu weist die 2021 publizierte monozentrische prospektive Beobachtungsstudie aus einem deutschen High-Volume-Zentrum, bei der 26 Fast-Track-Patienten mit einem Kontrollkollektiv von 52 Non-Fast-Track-Patienten verglichen wurden, hinsichtlich der postoperativen Komplikationsrate keinen Unterschied zwischen beiden Gruppen auf [8]. Die Liegedauer auf der Intensivstation konnte jedoch bei den Fast-Track-Patienten signifikant verkürzt werden, ebenso wie es einen Trend zu verkürzter Krankenhausverweildauer gab. Anders als in der kolorektalen Chirurgie ist nach Ösophagektomie der verzögerte Kostaufbau der Patienten eine wesentliche Ursache einer nicht Fast-Track protokollgemäßen Entlassung. Ursächlich ist hier die hohe Rate an „delayed gastric conduit emptying“ (DGCE), von der bis zu einem Drittel der Patienten betroffen ist.

Die onkologische Ösophaguschirurgie stellt seit einigen Jahren einen bedeutenden Schwerpunkt am Ernst von Bergmann Klinikum dar. Seit 2021 ist die Klinik von der DKG/Onkozeit als Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert. An unserer Klinik ist die Ösophagektomie bei geeigneten Patienten seit Anfang 2023 in ein Fast-Track-Protokoll eingebettet. Aus unserer bisherigen Erfahrung lässt sich konstatieren, dass die Genesung der Patienten durch das Fast-Track-Programm beschleunigt werden konnte, was sich beispielsweise an der früheren Mobilisierung, dem kürzeren Aufenthalt auf der Intensivstation und der schnelleren Entlassung nach Hause zeigte.

Für ein abschließendes Fazit ist die Patientenzahl von bisher n = 20 noch zu klein. Die Umsetzung eines neuen Fast-Track-Protokolls ist allerdings mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden und nur im multidisziplinären Team zu bewerkstelligen. Aus unserer Erfahrung ganz entscheidend ist die Akzeptanz des Fast-Track-Pfades bei den entsprechenden Mitarbeitern des Kernteams (Geschäftsführung, Chirurgie, Anästhesie, Endoskopie, Sprechstunde, Pflege, Physiotherapie, Ernährungsmedizin). In diesem Zusammenhang ist auch die Einstellung von mindestens einer Fast-Track-Nurse unbedingt notwendig, die die Kommunikation zwischen den Teams führt und die Einhaltung der verschiedenen Teilschritte des Protokolls immer im Auge hat und auch entsprechend dokumentiert (Abb. 2). Die Umsetzung eines neuen Fast-Track-Protokolls ist nur durch kontinuierliche Kommunikation der beteiligten Mitarbeiter erfolgreich aufrechtzuerhalten.

Zusammenfassend ist die Implementierung eines neuen Fast-Track-Protokolls in einer Klinik mit ausreichend hohem Patientenaufkommen erfolgreich umsetzbar.

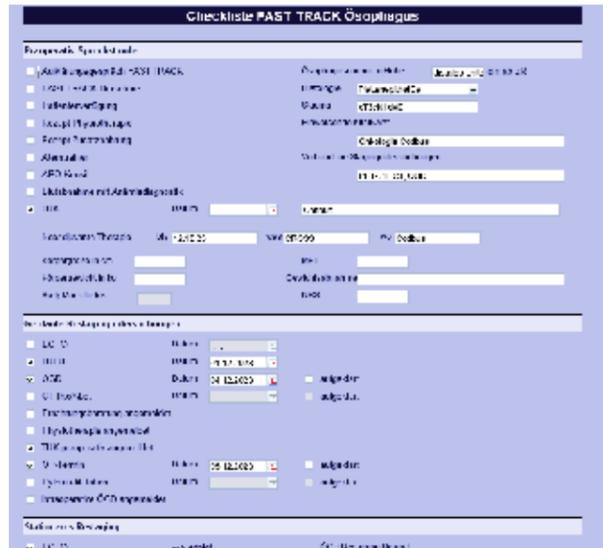


Foto: EVB

Auszug aus der Checkliste Fast-Track

Ob die immer noch hohe Gesamtmorbidität dieses Eingriffs durch Fast-Track-Protokolle tatsächlich gesenkt werden kann und welche Teilaspekte der Maßnahmen vielleicht eine entscheidende Rolle spielen, muss durch randomisierte Studien mit hoher Fallzahl weiter evaluiert werden. ❏

Literatur

1. S3 Leitlinie Ösophaguskarzinom 2019
2. Low DE et al. Ann Surg 2019, 269:291-298
3. Van der Sluis PC et al. Ann Surg 2019, 269:621-630
4. Schwenk W. Chirurg 2021, 92:405-420
5. Schmidt HM et al. Ann Surg 2017, 266:814-821
6. Triantafyllou T et al. Esophagus 2020, 17:100-112
7. Shewale JB et al. Ann Surg 2015, 261:1114-1123
8. Mallmann C et al. Chirurg 2021, 92:158-167

Dr. med. Julia Möller
 Oberärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
 Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

Prof. Dr. med. Frank Marusch
 Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
 Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

Prof. Dr. med. Sven-Christian Schmidt
 Departmentleiter Hepato-Pankreato-Biliäre- und Ösophaguschirurgie
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
 Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
 sven-christian.schmidt@klinikum-evb.de
 www.evb-gesundheit.de

„Bei uns doch nicht!“* – Das Prostituiertenschutzgesetz im Land Brandenburg

* Motto der 33. Brandenburgischen Frauenwoche 2023. „Nur weil wir etwas nicht sehen, heißt es nicht, dass wir uns nicht damit befassen müssen“ (1)

Mit Einführung des Gesetzes zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG (2)) am 1. Juli 2017 wird unter anderem das Ziel verfolgt, das Selbstbestimmungsrecht von Menschen in der Prostitution zu stärken, gesetzliche Grundlagen zur Gewährleistung vertraglicher Arbeitsbedingungen und zum Schutz der Gesundheit für in der Prostitution tätige Personen zu schaffen. Das ProstSchG dient zugleich dazu die ordnungsrechtlichen Instrumente zur Überwachung des Prostitutionsgewerbes zu verbessern, Gefährdungen bei Ausübung des Prostitutionsgewerbes auszuschließen und die Kriminalität in der Prostitution zu bekämpfen (3). Die Kernelemente des ProstSchG sind die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG, die Anmeldung der Prostitutionstätigkeit nach § 3 ProstSchG sowie die Erlaubnispflicht für Prostitutionsgewerbe nach § 12 ProstSchG.

Zur Umsetzung des ProstSchG im Land Brandenburg ist am 1. März 2018 die Brandenburgische Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Prostituiertenschutzgesetz (BbgProstSchGZV) (4) in Kraft getreten. Sie regelt im § 1, dass die Landkreise und kreisfreien Städte für die gesundheitliche Beratung und Anmeldung von Prostituierten zuständig sind. Für die Erlaubniserteilung des Prostitutionsgewerbes sind die Ämter, amtsfreien Gemeinden und kreisfreien Städte im Land Brandenburg zuständig.

Prostitutionsausübungsverbot während der COVID-19-Pandemie

Sowohl für Betreibende von Prostitutionsstätten als auch für in der Prostitution tätige Menschen hatte das Verbot zur Ausübung der Prostitution (5) weitreichende Auswirkungen. Neben wirtschaftlichen Schäden bei den Betroffenen brachten Sexarbeitende ihre eigene Sicherheit und Gesundheit in Gefahr. Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) geförderte Fachberatungsstelle IN VIA (6) verzeichnete eine zunehmende Verschiebung der Prostitution ins Internet und einen damit erschwerten Zugang zu den Sexarbeitenden. Das war allerdings nicht nur in Brandenburg zu beobachten, sondern nach Aussage der Fachberatungsstellen ein deutschlandweites Phänomen. Das statistische Bundesamt veröffentlicht seit 2018 Zahlen für „Prostituierte mit gültiger Anmeldung“ zum Stichtag 31.12. des vorherigen Jahres für Deutschland gesamt und die einzelnen Bundesländer. So waren 2018 40.369 gültige Anmeldungen in Deutschland und davon 111 in Brandenburg (7). 2022 sind es insgesamt noch 28.280 gültige Anmeldungen in Deutschland, hiervon 45 in Brandenburg (8). Im Bereich der Prostitution wird von einem beträchtlichen unbekanntem Dunkelfeld ausgegangen und kann nur geschätzt werden. Der bekannte Bereich, der auch Hellfeld genannt wird, ist deutlich kleiner.

Es bedarf unterschiedlicher Herangehensweisen, um möglichst viele Personen, die der Prostitution nachgehen mit Beratungsangeboten und Informationen zu erreichen. Die Vielfalt der Sexarbeit zeigt sich in den einzelnen Prostitutionssegmenten wie beispielsweise im Bordell, im Laufhaus, im Appartement, im Tantra-Studio, im Escort Service, in der Terminwohnung, im Domina-Studio, BDSM-Studio, auf dem Straßenstrich oder aber auch als Sexual-Assistenz. Auch sind Sexarbeitende nicht immer nur am Wohnort tätig, sondern arbeiten bundesweit, d. h. es werden Wohnungen oder Zimmer für einen bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Region angemietet.

Begrenzte Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung für Sexarbeitende

Eine medizinische Versorgung speziell für Sexarbeitende zu definieren bzw. vorzuhalten ist schwierig, da Informationen zu konkreten Zahlen und Bedarfen fehlen.

Bestandteil der erforderlichen gesundheitlichen Beratung im Gesundheitsamt für in der Prostitution tätige Personen sind unter anderem Informationen zu sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Auch die Testung auf HIV wird in fast allen Gesundheitsämtern Brandenburgs kostenfrei und anonym angeboten. Die gesetzliche Grundlage bietet hierfür das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) § 19 „Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen“ (9).

Da in einem Flächenland wie Brandenburg die Erreichbarkeit der Testorte in den Gesundheitsämtern mitunter recht schwierig ist, gibt es weitere Testmöglichkeiten zum Beispiel als Heimtestung über das gemeinsame Kooperationsprojekt s.a.m. health oder bei entsprechenden Beratungsstellen wie der AIDS-Hilfe Potsdam und Cottbus. Auch die Fachberatungsstelle IN VIA bietet im Rahmen von Streetwork Informationen, Beratung und Begleitung zu HIV und STI an und vermittelt bei Bedarf an entsprechende Präventions- und Beratungsstellen. Ein Teil der STI-Testung kann über mobile Strukturen ermöglicht werden. Die Blut- und/oder Urinproben werden in einem zugelassenen Labor analysiert, die Ergebnismitteilung erfolgt per Telefon, E-Mail oder beim nächsten Kontakt mit der betreffenden Person. Für ggf. notwendige Behandlungen wird anlassbezogen nach unbürokratischen und flexiblen Lösungen gesucht.



Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es u. a. dafür Sorge zu tragen, dass STI-Beratung und Untersuchung auch für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, vorgehalten werden (§ 19 IfSG). In Fällen, wodurch die Versorgung durch medizinisches Fachpersonal in der ambulanten und stationären Versorgung notwendig ist, birgt der Zugang Hürden.

Nach Aussage der Fachberatungsstelle verfügen nicht alle Sexarbeitenden über eine gültige Krankenversicherung. Konkret bezifferbar ist diese Zahl aufgrund der bereits dargestellten Situation von Sexarbeitenden nicht. Im Statistikbericht für das Berichtsjahr 2020 waren in Deutschland hochgerechnet 61.000 Personen ohne Krankenversicherung (10).

Demnach können medizinische Dienste nicht ohne weiteres in Anspruch genommen werden bzw. müssen privat bezahlt werden. Dies kann in einigen Fällen, wie beispielsweise bei einer Schwangerschaft oder die Behandlung einer (chronischen) Erkrankung, zu hohen Kosten und ggf. zu Verschuldungen führen. Die Fachberatungsstelle berät und unterstützt im Bedarfsfall die in der Sexarbeit tätigen Personen. Auch bei bestehender Krankenversicherung ist für Sexarbeitende der Weg in eine ärztliche Praxis nicht immer einfach, da die Stigmatisierung von in der Prostitution tätigen Menschen noch immer besteht (nach Aussage von Harriet Langanke Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit – „EINE STUNDE/EIN THEMA – Stigma und Gesundheitsversorgung“ vom 19.06.2023).



Um dem entgegenzuwirken wurde im Jahr 2017 das Projekt „Roter Stöckelschuh“ des Berufsverbandes für erotische und sexuelle Dienstleistungen ins Leben gerufen (11). Ziel des Projektes ist es, die bestehenden Barrieren im Gesundheitswesen für Sexarbeitende abzubauen. Dazu führen die Projektverantwortlichen eine Datenbank mit Adressen im ärztlichen und therapeutischen Bereich, in Kliniken, Gesundheitsberatungsstellen, Hebammen, Anwaltskanzleien, Steuerberatende und noch einige weitere Angebote, die Sexarbeitende besuchen können ohne jegliche Diskriminierung zu befürchten. Die Eintragung erfolgt entweder aufgrund von Empfehlungen anderer Sexarbeitenden oder die Praxen, Einrichtungen etc. lassen sich direkt eintragen.

Die Arztpraxen, in denen sensibilisierte Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal arbeiten und stigmatisierungsfreie Beratung und Behandlung anbieten, werden aufgelistet. Hierfür wird der Sticker mit dem roten Stöckelschuh sichtbar in oder vor der Praxis angebracht, was signalisiert, dass Sexarbeitende keine Befürchtungen vor Diskriminierung haben müssen. Der Sticker kann direkt beim Projekt bestellt werden.

Aktuell sind bundesweit 285 Adressen öffentlich beim „Roten Stöckelschuh“ gelistet. Auf einer internen Liste sind derzeit acht weitere Einträge hinterlegt, die auf Anfrage an Sexarbeitende, Beratungsstellen und vermittelnde Einrichtungen weitergegeben werden.



Bei Auftreten einer akuten Erkrankung an einem Arbeitsort, der weit entfernt vom Wohnort ist, kann die schnelle Suche über die Plattform „Roter Stöckelschuh“ von erheblichem Nutzen sein, um entsprechendes medizinisches Fachpersonal vor Ort zu finden. Es ist daher von großem Vorteil, wenn viele Praxen und Einrichtungen ein Willkommen für in der Sexarbeit tätigen Menschen signalisieren. Laut Aussage der Projektleiterin, Deborah Hacke ist „die Berücksichtigung des auf der Webseite formulierten Leitbilds sehr wichtig“. So kann ein Abbau von Vorurteilen und eine bessere medizinische Versorgung für diese Zielgruppe ermöglicht werden.

Darüber hinaus werden von diesem Projekt neben Vorträgen auf Fachtagen, Kongressen und Ringvorlesungen jährlich fünf Fortbildungen als Online- oder Präsenzangebote für alle Interessierten im Gesundheitswesen angeboten. Die Themen umfassen sowohl Grundlagen-schulungen zum thematischen Einstieg, als auch fachspezifische Schulungen (bisher z. B. Gynäkologie, Hebammen, queere Beratungsstellen). Diese werden im Schnitt von 25 – 50 Teilnehmenden besucht. Das themenspezifische Angebot passt sich den Anfragen und Rückmeldungen der Teilnehmenden an.

Ausblick

Durch eine Zusammenarbeit zwischen Behörden, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Sexarbeitenden und Prostitutionsgewerbebetreibenden soll eine flexible und handlungsorientierte Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes und die Unterstützung der Betroffenen ermöglicht werden. ↙

Quellen:

- (1) Pressemitteilung des MSGIV vom 26.02.2023 Nr. 069/2023, <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~26-02-2023-start-der-33-brandenburgischen-frauenwochen#>.
- (2) ProstSchG vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), das zuletzt durch Artikel 5 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. März 2021 n (BGBl. I S. 327) geändert worden ist.
- (3) Deutscher Bundestag Begründung zum Prostituiertenschutzgesetz vom 25.05.2016 DS 18/8556.
- (4) BbgProstSchGZV vom 8. Februar 2018 (GVBl. II/18, [Nr. 13]).
- (5) Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 in Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - SARS-CoV-2-EindV) vom 22. März 2020 (GVBl.II/20, [Nr. 11]) ff.
- (6) IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit für das Erzbistum Berlin gGmbH (2023), Kerninhalte des ProstSchG <http://invia-streetwork.de/> (Stand: 04.09.2023).
- (7) Statistisches Bundesamt (2019) Pressemitteilung Nr. 451 vom 26. November 2019, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Prostituierten-schutz/_inhalt.html (Stand: 04.09.2023).
- (8) Statistisches Bundesamt (2023) Pressemitteilung Nr. 368 vom 15. September 2023, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Prostituierten-schutz/_inhalt.html (Stand 05.12.2023).
- (9) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1a und 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 190) geändert worden ist.
- (10) Statistisches Bundesamt (2020) Weniger Menschen ohne Krankenversicherung, Pressemitteilung Nr. 365 vom 15. September 2020 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_365_23.html (Stand: 04.09.2023).
- (11) Berufsverband für erotische und Sexuelle Dienstleistungen (o.D.) - Über den Roten Stöckelschuh <https://roterstoeckelschuh.de/ueber> (Stand: 04.09.2023).

Mareen Theuerkauf
Dr. Sascha Jatzkowski
Dr. Kristin Mühlenbruch
 Landesamt für Arbeitsschutz,
 Verbraucherschutz und
 Gesundheit

www.lavg.brandenburg.de

Carlota Memba Aguado
 Ministerium für Soziales, Ge-
 sundheit, Integration
 und Verbraucherschutz

www.msgiv.brandenburg.de

Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung gemäß Anhang XVI der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR)

Es gibt viele Produkte, die keine spezifische medizinische Zweckbestimmung aufweisen, aber im Humanbereich Anwendung finden. Produkte wie beispielsweise farbige Kontaktlinsen, ohne Korrektur der Sehschärfe, subdermale Implantate, wie Hornimplantate und auch rein ästhetische Brustimplantate oder auch Geräte zur Fettabsaugung sowie IPL-Geräte zur Haarentfernung. Hierbei handelt es sich primär um Produkte, die das Aussehen verändern, aber keine kosmetischen Mittel oder Bedarfsgegenstände sind. Bisher wurden diese Produkte lediglich vom Produktsicherheitsgesetz erfasst.

Seit dem 26. Mai 2021 ist die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) in Kraft. Sie reguliert nicht nur die Anforderungen an Medizinprodukte selbst, sondern gilt gemäß Artikel 1, Abs. 2 in gleicher Weise auch für ausgewählte Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung. Im Anhang XVI der MDR sind zurzeit sechs Produktgruppen aufgelistet. Diese Auflistung ist nicht abschließend, sondern kann, wenn die Ähnlichkeit eines in Verkehr gebrachten Produktes mit medizinischer Zweckbestimmung und eines Produktes ohne medizinische Zweckbestimmung in Bezug auf ihre Merkmale und Funktionalität sowie den damit verbundenen Risiken es rechtfertigen, von der europäischen Kommission erweitert werden. Zusammengefasst handelt es sich bei diesen Produkten um Produkte, die keinen spezifischen medizinischen Zweck erfüllen, jedoch aus Sicht der Patientensicherheit ein vergleichbares Risiko für den Menschen darstellen wie „klassische“ Medizinprodukte. Explizit ausgenommen sind Produkte für Tätowierungen.

Mit dem Erlass der beiden Durchführungsverordnungen 2022/2346 zur Festlegung gemeinsamer Spezifikationen und 2022/2347 zur Reklassifizierung aktiver Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung im Dezember 2022 hat die europäische Union die notwendigen rechtlichen Details geregelt. In der Folge gelten für Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung mit nur wenigen Ausnahmen die gleichen regulatorischen Anforderungen wie für „klassische“ Medizinprodukte.

Hersteller von Produkten ohne medizinische Zweckbestimmung haben demzufolge ebenso die allgemeinen Pflichten, welche die MDR gemäß Artikel 10 an Hersteller von Medizinprodukten setzt, zu erfüllen. Dazu zählen unter anderem die Einführung eines Qualitäts- und Risikomanagementsystems, die Durchführung einer klinischen Bewertung, die Erstellung einer technischen Dokumentation zum Produkt, alle Verpflichtungen im Bereich der Vigilanz und auch die Einhaltung der grundlegenden Sicherheits- und Leistungsanforderungen gemäß Anhang I der MDR. Des Weiteren durchlaufen auch die Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung gemäß ihrer Klassifizierung ein Konformitätsbewertungsverfahren, bei dem ggf. eine benannte Stelle mit hinzugezogen werden muss. Die wenigen Ausnahmen ergeben sich aus dem fehlenden medizinischen Nutzen der Produkte, so ist beispielsweise der Nachweis des klinischen Nutzens der Produkte im Zuge der klinischen Bewertung obsolet und die klinische Bewertung beschränkt sich auf den Nachweis der Sicherheit und Leistung der Produkte.

Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung können erhebliche potenzielle Gesundheitsrisiken für die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie die professionellen Anwenderinnen und Anwender darstellen. Um die Sicherheit der Personen, die diese Produkte verwenden oder anwenden, besser gewährleisten zu können, waren strengere Vorschriften bei der Herstellung, Inverkehrbringung und Anwendung erforderlich. Dies ist besonders wichtig, da einige dieser Produkte auch zur Selbstanwendung vorgesehen sind. Die Berücksichtigung von Produkten ohne medizinische Zweckbestimmung in der MDR soll gewährleisten, dass die Herstellung, Qualität und Überwachung dieser Produkte den gleichen Anforderungen entsprechen wie bei Produkten mit medizinischer Zweckbestimmung und in der Folge die gleiche Sicherheit für Anwender, Patienten und Dritte sichern. ✎

Alexandra Jacobs

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit

www.lavg.brandenburg.de

Fortbildungen für das Praxispersonal – Kontinuität und Aufbruch

Im November endeten die zwei „großen“ Fortbildungen, die die Akademie schon seit Jahren für Praxispersonal anbietet. 16 Praxismitarbeiterinnen schlossen erfolgreich das 1. Modul des Fortbildungscurriculums der Bundesärztekammer „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ ab und können jetzt mit noch mehr Hintergrundwissen kompetente Ansprechpartnerin und Vermittlerin zwischen Arzt/Ärztin und Patient sein und ein individuelles Fall- und Schnittstellenmanagement aufbauen, um die Patientenbetreuung zu verbessern. Den Abschluss als „Nicht-ärztliche Praxisassistentin/Praxisassistenten“ erlangten 30 PraxismitarbeiterInnen aus ganz Brandenburg. Sie werden durch die Übernahme der delegationsfähigen Hilfeleistungen im Rahmen von Hausbesuchen eine große Entlastung für die Ärzte und Ärztinnen in den haus- und fachärztlichen Praxen sein.

Die Landesärztekammer gratuliert allen Absolventinnen/Absolventen und wünscht einen guten Start und Erfolg bei der Umsetzung in der Praxis.

Im Jahr 2024 freut sich die Akademie auf das Wiedersehen mit etwa 180 bereits ausgebildeten Nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten zu Refresher-Kursen.

Die Kursteilnehmerinnen der Fortbildung „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ mit Herrn Schuster, Case-Management-Ausbilder (DGCC)



Foto: LÄKB

Neben dem Auffrischen des Notfallmanagements durch das bewährte Referententeam um Herrn Dr. Reinhold werden E-Health, Telematikinfrastruktur, Schwindel und rechtliche Fragen Themen sein.

Nach coronabedingter Pause wird das Forum für Hausärztinnen und Hausärzte dieses Mal auch wieder ein Programm für das Praxispersonal anbieten. Das Forum findet am 20. April 2024 in Präsenz in Potsdam statt. Die Inhalte werden demnächst im Brandenburgischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Im April beginnt die Fortbildung zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin/Praxisassistenten. Sie ist jedoch bereits ausgebucht. Nach der Veröffentlichung der STIKO-Empfehlungen werden im Herbst wieder Webinare für das Praxisteam zum Impfen angeboten werden.

Die Akademie arbeitet an neuen Angeboten für das Praxispersonal/das Praxisteam und hofft, diese demnächst hier präsentieren zu können. ✎

Referat Fortbildung

Fortbildung für Ärztinnen & Ärzte

Missbrauch und Abhängigkeit – Nikotin, Benzodiazepine, Z-Substanzen u. a. Medikamente

10.01.24 Live-Webinar 4 P/H
Leitung: PD Dr. med. M.-C. Jockers-Scherübl, Dr. med. J. Hein
Teilnahmegebühr: 60 €

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung

12. – 13.01.24 16 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann
Teilnahmegebühr: 288 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/-verantwortliche

16. – 17.02.24 16 P/A
Ort: Cottbus
Leitung: Prof. Dr. med. R. Moog
Teilnahmegebühr: 288 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin

Modul I:
 16. – 17.02.24 15 P/A
Teilnahmegebühr: 60 €
Modul II: 21. – 22.06.24 14 P/A
Teilnahmegebühr: 60 €
Modul III:
 14. – 16.11.2024 27 P/A
Teilnahmegebühr: 90 €
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. M. Gremmler

Basiskurse Palliativmedizin (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
 19. – 23.02.24 je 40 P/H
 16. – 20.09.24
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. C. Neißer, Dr. med. E. Kretzschmar
Teilnahmegebühr: je 720 €

Psychosomatische Grundversorgung (80 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB
 23.02. – 19.10.24 80 P/H
 Kurs ist ausgebucht
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. M. Schneeweiß
Teilnahmegebühr: 1.440 €

Interdisziplinärer Ultraschall-Grundkurs (DEGUM-zertifiziert)

29.02. – 03.03.24 35 P/C
 Kurs ist ausgebucht
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. D. Orban, Dr. med. J. Berger
Teilnahmegebühr: 650 €

LNA-Refresherkurs

01. – 02.03.24 18 P/C
 Kurs ist ausgebucht
Ort: Potsdam
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 288 €

Palliativmedizin Fallseminare (40 h)

gem. Weiterbildungsordnung LÄKB je 40 P/H
Modul 3: 04. – 08.03.24
 Kurs ist ausgebucht
Modul 1: 18. – 22.11.24
Modul 2: 2025 in Planung
Ort: Potsdam
Leitung: B. Himstedt-Kämpfer
Teilnahmegebühr: je 720 €

Intensiv-Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung

21.03. – 23.03.24 22 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. R. Schürer
Teilnahmegebühr: 378 €

Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Bestandteil (Modul I) der gem. curricularen Fortbildung von ÄK Berlin, DSO und LÄKB zum „Transplantationsbeauftragte/n Arzt/ Ärztin“
 15.04.24 6/ H
Ort: Potsdam
Leitung: Prof. Dr. med. St. Brandt, Prof. Dr. med. St. Schreiber
Teilnahmegebühr: 108 €

Funktionsmedizin: Orthopädisch-Manuelle Untersuchung

19.04.24 (UEX) je 10 P/C
 27.06.24 (OEX)
 18.10.24 (UEX)
 06.12.24 (OEX)
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. V. Lieftring
Teilnahmegebühr: je 144 €

Medizinische Begutachtung

Modul III – Innere Medizin 16 P/H
 (16 Std.-Curriculum)
 31.05. – 01.06.24
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. J.-M. Engel, Dr. med. U. Eggens
Teilnahmegebühr: 288 €

Medizinische Begutachtung

Modul III – Neurologie/Psychiatrie
 (16 Std.-Curriculum) 16 P/H
 06. – 07.09.24
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. J.-M. Engel, Dr. med. U. Eggens
Teilnahmegebühr: 288 €

Vorbereitung auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin

07.09.24 8 P/A
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. St. Richter
Teilnahmegebühr: 40 €

Seminar Leitender Notarzt (40 h)

im Blended-Learning-Format; gem. Empfehlungen der BÄK
 02. – 06.12.24 (Präsenz) 40/ H
Ort: Cottbus
Leitung: T. Reinhold, Dr. med. F. Mieck
Teilnahmegebühr: 720 €
 *Gebührenanpassung vorbehalten!

Fortbildung für Praxispersonal

Ausbilderfortbildung für die MFA-Ausbildung

12. – 13.01.24
Ort: Potsdam
Leitung: Dipl.-Med. S. Haußmann
Teilnahmegebühr: 288 €

Nichtärztliche/r Praxisassistent/in

Start: vrsl. 10.04.24
Ort: Potsdam

Forum für Hausärztinnen, Hausärzte und Praxispersonal

20.04.24
Ort: Potsdam
Leitung: Dr. med. I. Ambrosius in Planung

NÄPA-Refresherkurse Notfall (16 UE)

12. – 13.03.24
 Kurs ist ausgebucht
 14. – 15.03.24
 Kurs ist ausgebucht
 29. – 30.05.24
 Kurs ist ausgebucht
 12. – 13.09.24 Cottbus
 Kurs ist ausgebucht
 09. – 10.10.24
 Kurs ist ausgebucht
 11. – 12.10.24
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: je 208 €

Änderungen vorbehalten!



Veranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg:
www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/Veranstaltungen LÄKB)



Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg:
www.laekb.de (Arzt/Fortbildung/Bestimmungen)

Anmeldung:

LÄKB, Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus
 T. +49 (0)355 78010-320 | F. +49 (0)355 78010-339 | fortbildung@laekb.de | www.laekb.de



Lösungen zur Kasuistik

Folge 78

Patientin ohne Ikterus mit schwerer cholestatischer Hepatopathie

Antworten: 1b, 2d, 3b, 4b, 5a, 6e, 7e, 8c, 9d, 10a

Ihre Vorschläge sind gefragt!

Wir freuen uns über Ihre Anregungen für Vorträge und Kurse:
 T. +49 (0)355 78010-320
 F. +49 (0)355 78010-339
fortbildung@laekb.de

NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN



Alle Fortbildungen an einem Zentrum
 Notarztkurse, LNA, Klinische Notfallmedizin, Intensivmedizin, ACLS, PALS, POCUS & vieles mehr.
NEU Basiskurs & Fallseminare Palliativmedizin
 Web: www.naw-berlin.de/wir-bilden-aus/



Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Zeuthen
 18.01., 22.02., 23.03., 18.04., 16.05., 20.06., 18.07., 19.09., 14.11., 05.12.2024
 19:00 – 20:30 Uhr **3P**
 (als Videokonferenz)

Intensiv-Balinttage
 16.02., 21.06., 20.09., 21.11.2024
 09.00 – 17.30 Uhr

Leitung und Anmeldung:
 C. Bartzky
 T. 033762 812152, tonigs@bartzky.de
 www.psychotherapie-bartzky.de/balint

Kontinuierliche Balintgruppe Potsdam
 jeden 2. Mittwoch im Monat **5 P**
 17:30-21:00 Uhr

Gebühr: 60 €/Termin

Ort: Heinrich-Heine-Klinik Potsdam-Neufahrland

Leitung und Anmeldung:
 Eva M. Herter
 Balintgruppe-Potsdam@web.de

Offene multidisziplinäre Schmerzkonzferenz
 jeden 3. Mittwoch im Monat **2 P**
 15:00 – 17:00 Uhr
 Online

Leitung und Anmeldung:
 Dr. med. K. Schwarzer
 T. 033638 83633
 k.schwarzer@immanuel.de

Qualitätszirkel/Arbeitskreis Substitution Brandenburg
 13.12.23 (quartalsweise) **2 P**

Leitung und Anmeldung:
 Dr. med. Krüger
 T. 03302 545-4798
 Timo.Krueger@oberhavel-kliniken.de

80h-Kompaktkurs „Spezielle Schmerzmedizin“
 20. – 24.01.24

Ort: Potsdam

Gebühr: 1.390 €

Anmeldung: Fr. Teichmann
 T. 0331 24134754
 personalentwicklung@klinikumevb.de
 www.evb-gesundheit.de/spezielle-schmerztherapie-2024

„Der Cottbuser Notarzkurs“
 80h-Kurs zum Erwerb der ZB Notfallmedizin

November 2024

Ort: Lausitzer Rettungsdienstschule, 03046 Cottbus

Leitung: Dr. med. T. Lembcke

Anmeldung: Fr. Kunze
 Tel. 0355 463256
 rettungsdienstschule@ctk.de

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg

Mit einem curricularen Seminarprogramm und Angeboten für Mentorings werden Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin während der Facharztausbildung gezielt im ambulanten und stationären Bereich in Brandenburg unterstützt. Weiterbildende und Mentoren profitieren von den Train-the-Trainer Seminaren und der Mentorenschulung. Die Dozierendenfortbildung bietet neue Impulse und fördert den Austausch für einen medizindidaktisch effektiven Unterricht.

Gebühr: kostenfrei für am KW-BB registrierte ÄiW

Anmeldung und Termine:
<https://kw-brandenburg.de/angebote/>
 F. 03381 21822-28
 kompetenzzentrum@mhb-fontane.de

Andere Bundesländer

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
 Für PSGV - WB für P-Ärzte - eigene Psychoprävention

jeden 1. Donnerstag im Monat **3 P**
 20:00 Uhr

Ort: Kantstr. 120, 10625 Berlin

Anmeldung:
 DAP e. V.
 T. 030 313 2893
 ausbildung@dapberlin.de
 www.dapberlin.de

„Extremistische Einstellungen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung – Radikalisierungsprozesse wahrnehmen – einschätzen – handeln“

Kostenfreie E-Learning-Fortbildung für Angehörige von Heilberufen

Start vrsl. ab Januar 2024

Veranstalter: Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Voranmeldung: <https://heilberufe-extremismus.elearning-gewaltschutz.de/interessenten>

„Psychotherapie und Somatik im Medizinischen Kinderschutz – Was wir voneinander wissen sollten“

Kostenfreie Web-Fortbildungsreihe DGKiM und OPK

17.01., 17.04., 05.06., 28.08.2024, 17:00 – 18:30 Uhr je 2 P

Veranstalter: OPK | Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Anmeldung:
 T. 0341-462432-83, F. 0341-462432-19
 veranstaltungen@opk-info.de

26. Symposium Reisemedizin, Impfschutz und internationale Gesundheit – Public Health

Online

02.03.24

Gebühr: 20 €

Anmeldung:
 Gesundheitsakademie BR Bonn
www.reisemedizinbonn.de/index.php/veranstaltungen/

Seminar Leitender Notarzt – Qualifikationsseminar zum LNA (40 Stunden)

Blended-Learning-Kurs (3 UE eLearning vor Präsenzphase)

15.04. – 19.04.24 (Präsenzphase) 40 P

Ort: Kloster Nimbschen, Nimbschener Landstr. 2, 04668 Grimma

Gebühren: 1.160,-€ für Mitglieder SLÄK; 1.240,-€ für Nichtmitglieder

Anmeldung: Sächsische Landesärztekammer, Fr. Dobriwolski
 T. 0351 8267-324; F. -322
 fortbildung@slaek.de



**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 veröffentlicht.

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/

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

Ansprechpartnerinnen:
 Sandy Jahn, Tel.-Nr.: 0331-2309322 oder
 Elisabeth Lesche, Tel.-Nr.: 0331-2309320

Bewerbungsfrist bis 24.01.2024
laufende Bewerbungskennziffer: 141/2023
Fachrichtung: Urologie
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!
laufende Bewerbungskennziffer: 133/2021
Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 134/2021
Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 184/2021
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 68/2022
Fachrichtung: Kinderheilkunde
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 69/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 73/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Prignitz
gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 76/2022
Fachrichtung: Kinderheilkunde
Planungsbereich: Elbe-Elster
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

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

laufende Bewerbungskennziffer: 91/2022
Fachrichtung: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Planungsbereich: Oberhavel
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 95/2022
Fachrichtung: Kinderheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 96/2022
Fachrichtung: Nervenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: 02.01.2024

laufende Bewerbungskennziffer: 98/2022
Fachrichtung: Dermatologie
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 99/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 102/2022
Fachrichtung: Nervenheilkunde
Planungsbereich: Spree-Neiße
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 121/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 122/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 127/2022
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 141/2022
Fachrichtung: Innere Medizin (Rheumatologie)
Planungsbereich: Lausitz-Spreewald
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 145/2022
Fachrichtung: Kinder- und Jugendpsychiatrie
Planungsbereich: Havelland-Fläming
gew. Übergabetermin: 01.07.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 18/2023
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Cottbus/Stadt
gew. Übergabetermin: 02.01.2024

laufende Bewerbungskennziffer: 19/2023
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Frankfurt (O.)/Oder-Spree
gew. Übergabetermin: schnellstmöglich

Ihre schriftliche **Interessenbekundung** für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an boersen@kvbb.de. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung (bei Psychotherapeuten das Richtlinienverfahren und Approbationsdatum) sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt 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 Bewerbungsfrist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen ist. Ihre Interessenbekundung ist kein Antrag.

Herzlichen Glückwunsch im Januar!



90 Jahre

MR Dr. med. Helmfried Adler
Neuruppin

89 Jahre

Dr. med. Ingwald Elsner
Luckenwalde
MR Dr. med. Erich Zimmermann
Cottbus
Dr. med. Christa Hempel
Schönefeld bei Berlin
Dr. med. Helga Weser
Bernau

88 Jahre

MR Dr. med. Friedhelm Lorenz
Neuruppin
SR Ingrid Weicker
Brandenburg an der Havel
SR Erika Wolff
Senftenberg
Dr. med. Dr. med. dent. Christian
Rieger
Frankfurt (Oder)
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans-Peter
Jung
Brandenburg an der Havel

87 Jahre

MR Dr. med. Peter Ebert
Wandlitz
Dr. med. Margarete Erler
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Christine Jäckle
Rheinsberg
Dr. med. Marianne Schulz
Guben
Dr. med. Elisabeth Dathe
Panketal
Marianne Horn
Mühlenbecker Land OT Zühlsdorf
Prof. Dr. med. Rudolf Meyer
Blankenfelde-Mahlow

86 Jahre

Dr. med. Wolfgang Buhe
Bad Saarow
Dr. med. Jochen Dahl
Neupetershain
SR Dr. med. Klaus-Volker Gröschke
Fürstenwalde
MR Dr. med. Gudrun Lehmann
Müllrose
Dr. med. Christa Molzow
Ludwigsfelde
Dr. med. Wolfgang Möbius
Falkenberg

85 Jahre

MR Dr. med. Horst Hettwer
Falkensee
MR Dr. med. Jürgen Klockau
Michendorf
Dr. med. Jürgen Schröter
Rangsdorf OT Groß Machnow
SR Dr. med. Christian Müller
Beetzsee OT Brielow

84 Jahre

Dipl.-Med. Marianne Düren
Rehfelde
Gisela Rojek
Cottbus
Dr. med. Helga Steinbrück
Bad Belzig
SR Dr. med. Gertrud Wehrkamp
Eisenhüttenstadt
Dr. med. Jutta Schwarz
Zeuthen
Dr. med. Olaf Zwenzner
Neuenhagen
Dr. med. Eckhard Kobryn
Hoppegarten OT Hönow
Dr. med. Helmuth Bleßmann
Eichwalde

83 Jahre

Dr. med. Ingrid Gahl
Joachimsthal
Dr. med. Bernd Beck
Eggersdorf
Dr. med. Helga Krauß
Zeuthen
Dr. med. Ingrid Rietdorf
Luckenwalde
Dr. med. Ursula Neumann
Lindow
Dr. med. Horst Bab
Vogelsdorf
Dr. med. Dieter Finkewitz
Bad Saarow OT Bad Saarow-Pieskow

82 Jahre

Dr. med. Sabine Felsmann
Premnitz
Dr. med. Peter Henning
Oranienburg OT Lehnitz
Dr. med. Siegrid Hilke
Teltow
Dr. med. Helga Wenzke
Cottbus
Dr. med. Margitta Berg
Hohen Neuendorf
Prof. Dr. sc. med. Jörg Planitzer
Hoppegarten OT Dahwitz-Hoppegarten

81 Jahre

Dr. med. Dietrich Genest
Teltow
SR Dr. med. Ingelore Henze
Eisenhüttenstadt
Dr. med. Dagmar Möbius
Cottbus
Jeanne-Annette Rösler
Groß Kreuz
Dr. med. Beate Schmidt
Lübben
MR Dr. med. Regine Voigt
Eisenhüttenstadt
MR Dr. med. Hasso Behr
Wandlitz
Heide Długaiczek-Keiler
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Dörte-Sabine Ritter
Potsdam

80 Jahre

Dr. med. Ingrid Darr
Frankfurt (Oder)
Hartmut Hemmerling
Kloster Lehnin
Dr. med. Karin Schnapperelle
Kolkwitz
Dipl.-Med. Hans-Volkher Freiherr von
Dobeneck
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Hermann Büttner
Hohen Neuendorf

79 Jahre

Prof. Dr. med. habil. Horst Koch
Pfaffendorf
Dipl.-Med. Wolfgang Schwarz
Dallgow-Döberitz
Dr. med. Heide Winkler
Brandenburg an der Havel

78 Jahre

Dr. med. Anna Elisabeth Karsten-
Klumpp
Rangsdorf

77 Jahre

Prof. Dr. med. Jörg Schüller
Groß Köris

76 Jahre

Dr. med. Elke Seidel
Beelitz
Dr. med. Frank Hegenscheid
Schulzendorf
Dr. med. Christine Riedel
Königs Wusterhausen

75 Jahre

Sigrig Bull
Eberswalde
Brigitte von der Twer
Mittenwalde

70 Jahre

Dr. med. Eberhard Arndt
Karstädt
Jurij Lade
Berlin

65 Jahre

Dr. med. Volker Lieftring
Meseberg

60 Jahre

Dr. med. Ute Heintze
Berlin
Dr. med. Nicolai Schäfer
Berlin
MUDr. Ivor Dropco PhD
Großräschen



STELLENANGEBOTE



ALLES IST MÖGLICH...

Wir sind ein kommunales Krankenhaus der Regelversorgung in der Kreisstadt Perleberg im Nordwesten Brandenburgs. Der Landkreis Prignitz liegt mittig zwischen den Metropolen Hamburg und Berlin im Biosphärenreservat Flusslandschaft Elbe. An unserem Haus sind die ADAC-Luftrettungsstation mit dem Rettungshubschrauber Christoph 39 und die Bodenrettung stationiert.

Wir möchten unser kompetentes Team der **Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Hand- und Fußchirurgie** erweitern und suchen einen

OBERARZT (m/w/d)

Alle wichtigen Informationen über unser Haus, die Region und das konkrete Stellenangebot inkl. Ihren persönlichen Benefits finden Sie unter www.elbland-arzt.de



Kreiskrankenhaus Prignitz
gemeinnützige GmbH
Dobberziner Str. 112 • 19348 Perleberg



In der Kreisverwaltung des Landkreises Märkisch-Oderland ist die Stelle als

Amtsarzt/-ärztin und Amtsleiter/-in des Gesundheitsamtes am Dienort **Seelow** zu besetzen.

Ihr Aufgabengebiet:

- Leitung des Amtes
- Fachliche Führung (Lenkung, Koordination und Betreuung des Amtes)
- Ansprechpartner bei Dienst- und Fachaufsichtsbeschwerden
- Entscheidungsbefugnis in Grundsatzfragen, soweit nicht einer höheren Ebene vorbehalten
- Personelle und organisatorische Führung (Ansprechpartner für direkt unterstellte MA im Verantwortungsbereich in Angelegenheiten ihres Beschäftigungs-/Dienstverhältnisses)
- Spezifische Leitungstätigkeit - Außenwirkung (Vertretung des Amtes in Ausschüssen des Kreistags bzw. politischen bzw. fachlichen Gremien u. v. m.)
- Wahrnehmung spezieller Fachaufgaben
- Aufgaben nach Weisung

Ihr Profil:

- Facharzt/Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen oder eine vergleichbare Qualifikation
- mehrjährige Erfahrung (> 2 Jahre) in der Leitung von Organisationseinheiten
- Führerschein der Klasse B, Masernschutz

Wir bieten:

- die Möglichkeit der Verbeamtung bei Vorliegen der persönlichen und laufbahnrechtlichen Voraussetzung
- eine unbefristete und vielseitige Tätigkeit
- eine flexible Arbeitszeitgestaltung ohne Schicht-, Nacht- und Wochenenddienste
- Vergütung nach den tarifrechtlichen Vorschriften
- die Möglichkeit der Durchführung von Hospitationen

Schwerbehinderte und Frauen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Mit Ihrer Bewerbung willigen Sie ein, dass Ihre Daten bis zur Beendigung des Auswahlverfahrens gespeichert und verarbeitet werden.

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.maerkisch-oderland.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Anschrift Landkreis Märkisch-Oderland Kennwort: Amtsleitung Gesundheitsamt Puschkinplatz 12, 15306 Seelow personal@landkreismol.de	Ansprechpartner Amtsarzt, Amtsleiter Herr Hampel Tel. 03346 850-6700 FD Personal: 03346 850-7706
--	---

Hausarzt (w/m/d) werden in Oder-Spree

Moderne Technik, weniger Bürokratie, mehr Zeit für Patienten.
Tarifgehalt, 40 Tage Urlaub, Dienstfahrrad, Teilzeit, Vollzeit.
In Fürstenwalde/Spree, 30 min vom Ostkreuz entfernt.

www.Maerkische-Aerzte.de



Die Gesundheitszentrum RECURA GmbH betreibt im Verbund der RECURA Gruppe an verschiedenen Standorten in Berlin, Brandenburg und Sachsen medizinische Versorgungszentren.

Wir suchen zur Anstellung

für das **MVZ Beelitz-Heilstätten** (in Teil-/Vollzeit) einen:
Facharzt für Allgemein-/Innere Medizin (m/w/d)

für das **MVZ Treuenbrietzen** (in Teil-/Vollzeit) einen:
Facharzt für Nervenheilkunde oder Neurologie (m/w/d)

Wir bieten Ihnen:
ein junges, motiviertes Team mit gutem Betriebsklima, flexiblen Arbeitszeiten und leistungsgerechter Vergütung sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an:
Gesundheitszentrum RECURA GmbH
boettcher@gesundheitszentrum-recura.de
Erstkontakt: Marion Böttcher, Telefon: 0176 14022704



Erfahren Sie mehr über uns: www.gesundheitszentrum-recura.de

ANZEIGENSCHLUSS-

TERMINE 2024

Heft 2 vom 30.01.24 am 04.01.24
Heft 3 vom 28.02.24 am 01.02.24



Landesärztekammer
Brandenburg

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

Herausgeber
Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

Redaktion
Elmar Esser,
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Telefon 0331 505605-525
Telefax 0331 505605-538
E-Mail presse@laekb.de

Hinweise für Autoren

Zuschriften | Verfügungsrechte | Rücksendung nicht verlangter Manuskripte

Der Herausgeber übernimmt keine Verantwortung für im Heft namentlich gekennzeichnete Beiträge wissenschaftlicher und standespolitischer Art. Dies gilt auch für Artikel mit der Kennzeichnung „Pressemitteilung von ...“ Die in Beiträgen und Artikeln geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen des Herausgebers. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft.

Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Änderungen redaktioneller Art bleiben vorbehalten. Eine Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

Einreichung der Manuskripte in digitaler Form
Wenn Sie Ihre Texte digital erfassen, achten Sie bitte darauf, Ihre Datei mit der Endung txt oder docx zu speichern. Senden Sie Ihren Text mit einer entsprechenden Betreffzeile per E-Mail an: aerzteblatt@laekb.de
Bei einer postalischen Übergabe Ihrer Textdatei legen Sie bitte immer einen Ausdruck bei.

Design und Realisation
rsplus Berlin | dr.richter & spurzem gbr
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin
Telefon 030 79748183
E-Mail info@rsplus.net
www.richtspur.de

Repro, 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
Es gilt die Preisliste Nr. 34, gültig ab 01.01.2024

Urheberrecht
Das Brandenburgische Ärzteblatt und alle darin enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Der Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung statthaft.

Erscheinungsweise
Monatlich (Doppelnummer Juli/August)

Bezugsgebühr
Jährlich 35,00 € | für Studierende 17,50 €
Einzelpreis 3,35 €
Für die Mitglieder der LÄKB ist die Bezugsgebühr mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bestellung | Abonnement | Kündigung
Druckerei Schiemenz GmbH,
Byhlener Straße 3, 03044 Cottbus.
Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Einreichung von Bildern
Bitte senden Sie uns die Vorlagen oder Daten für Bilder, die in Ihrem Text erscheinen sollen, separat. Im Text sollte vermerkt sein, wo das Bild am besten stehen soll. Beachten Sie, dass wir Ihren Vorschlag jedoch nicht in jedem Fall berücksichtigen können. Fotos müssen mindestens eine Auflösung von 300 dpi haben.
Bilder mit zu geringer Auflösung, unscharfe Bilder und Grafiken können leider nicht abgedruckt werden.

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt
Wo immer möglich verwenden wir im Brandenburgischen Ärzteblatt beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem benutzen wir, sofern vorhanden, geschlechterübergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I.
Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

Missbrauch und Abhängigkeiten – Medikamente und Nikotin



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
egal, in welchem Bereich der Medizin Sie tätig sind, überall werden Ihnen Menschen mit Suchterkrankungen in vielerlei Gestalt begegnen. Diese spannenden und manchmal herausfordernden Krankheitsbilder gilt es, rasch zu erkennen, richtig einzuordnen und Behandlungsmöglichkeiten parat zu haben. Dies gilt sowohl für ambulant praktizierende Ärzte als auch in Kliniken tätige Ärzte.

Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und anderen Medikamenten

Herr Dr. Felix Hohl-Radke
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Facharzt für Neurologie

Nikotinabhängigkeit: Grundlagen, Diagnostik und Therapie

Herr Reto Cina
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Kursleitung:

PD Dr. med. Maria C. Jockers-Scherübl,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
Nervenheilkunde
Dr. med. Jürgen Hein,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Termine:

10. Januar 2024
15 bis 18.15 Uhr

Veranstaltungsform: online

Teilnahmegebühr: 60 €

Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Brandenburg mit 4 Fortbildungspunkten bewertet.

Anmeldung:

T. +49 (0)331 505605-721
F. +49 (0)355 78010-339
fortbildung@laekb.de

