

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Juni 2021

6 | 2021

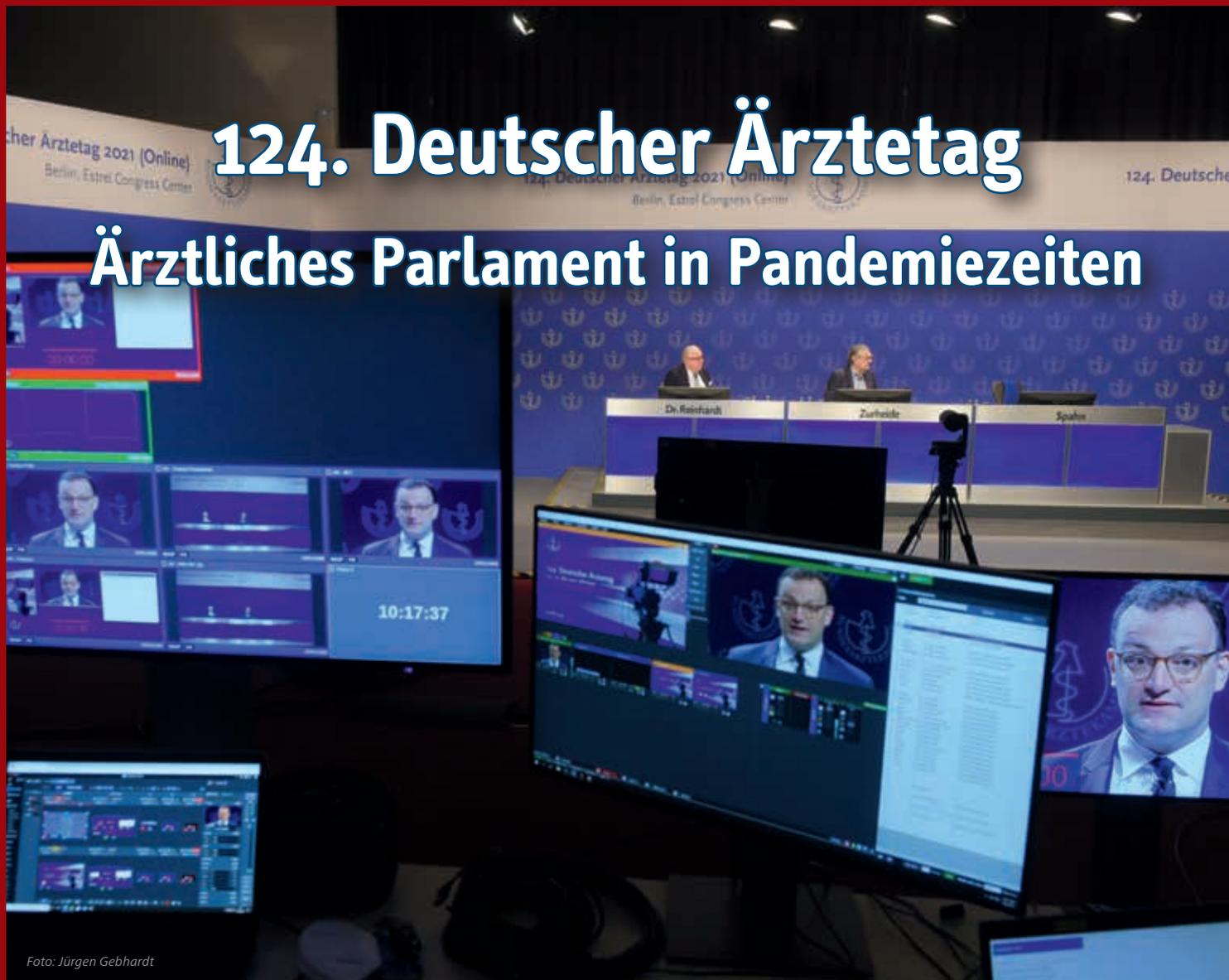


Foto: Jürgen Gebhardt

Impfkampagne: Ärzte können sich nicht teilen

Seite 10

Beauftragte für Senioren und junge Ärzte stellen sich vor

Seite 13

Prüfungstermine für MFA

Seite 16

KKRBB wird fünf Jahre alt

Seite 22

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, Tel.: 033933 88110, cina@salus-lindow.de

Dr. med. Jürgen Hein, 17291 Prenzlau, Tel.: 03984 808604, jue.hein@web.de

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

Dr. med. Timo Krüger, 16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302 5454211, timo.krueger@oberhavel-kliniken.de

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

Weitere Informationen
unter „Arzt und Gesund-
heit“ auf
www.laekb.de



Impressum

Inhaber und Verleger

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

Herausgeber

Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz

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

Redaktion

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

Repro, Satz, Druck, Herstellung, Verlagswesen

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

Vertrieb

Deutsche Post AG

Anzeigenverwaltung

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

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

Hinweise für die Autoren

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

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 31. Jahrgang | Juni 2021

6 | 2021



Seite 5



Seite 11



Seite 13

KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

124. Deutscher Ärztetag – online	5
Akademie für Ärztliche Fortbildung – Neuer Akademie-Vorstand hat sich konstituiert	10
Impfkampagne – Ärzte können sich nicht teilen	11
Ankündigung: Kammerversammlung	11
Digitalisierung – Notfalldaten müssen auch offline verfügbar bleiben!	12
LÄKB: Staatshaftung greift auch bei Impfung mit Vaxzevria® bei Unter-60-Jährigen	12
Seniorenbeauftragter – Viele Aufgaben für erfahrene Ärzte in der Kammer	13
Junge Ärztinnen und Ärzte – Den Beruf lange mit Freude ausüben	14
Zwischenprüfung Medizinischer Fachangestellter im Frühjahr 2021	15
Bekanntgabe: Prüfungstermine für MFA Herbst und Winter 2021/22	16

AKTUELL

Zi: Verordnungstrends biologischer Arzneimittel bei Autoimmunerkrankungen	18
Auflösung des Zentralen Sanitätsdienstes – Politische Planspiele gefährden die Qualität der medizinischen Versorgung	19
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung – Zi analysiert langfristige Entwicklung der ambulanten Notfallversorgung 2009-2020	20
COVID-19 – „Intensivstationen haben großartige Arbeit geleistet“	21
KKRBB – Klinisches Krebsregister wird fünf Jahre alt	22
BZGA – Positiver Langzeittrend bei Einstellung zu Impfungen	22
CTK: Ganzheitliche Behandlung gynäkoonkologischer Patientinnen	23

ARZT UND RECHT

Ärztefreundliches BFH-Urteil	24
------------------------------	----

FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte	25
Lösungen zur Kasuistik Folge 68	25
Fortbildungsangebote für MFA/MTRA	26

PERSONALIA

Wir gratulieren zum Geburtstag im Juni	27
Die LÄKB betrauert den Tod der Kolleginnen und Kollegen	27
Nachruf – Prof. Dr. med. Moritz Mebel im 99. Lebensjahr verstorben	28
Klinik Hennigsdorf – Abteilung Neurologie Prof. Dr. med. Stephan Schreiber neuer Chefarzt	28
Prof. Dr. med. habil. Henry Ptok ist neuer Departmentleiter Kolonproktologie am Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann	29

WEITERE RUBRIKEN

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Im letzten Jahr fiel der Deutsche Ärztetag der Pandemie zum Opfer. Auch in diesem Jahr gab es ein „auf und ab“. Am Ende konnten wir uns nicht, wie geplant, in Rostock treffen. Immerhin gelang es der Bundesärztekammer einen technisch gut ablaufenden Online-Ärztetag zu organisieren. Ärztetage sind wichtig, um ein abgestimmtes und koordiniertes Auftreten unserer gewählten Vertreter gegenüber der Politik zu ermöglichen. Dabei sollen sie nicht primär ihre eigenen Ideen umsetzen, sondern das Anschließen, was die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland von Ihnen erwarten. Hierfür ist der Austausch im Parlament der Deutschen Ärzteschaft essenziell. Wenn auch viele von uns glauben, dass der Einfluss der Ärzteschaft auf die Politik begrenzt ist, er ist vorhanden und umso deutlicher, je einheitlicher das Auftreten der Ärzteschaft ist.

Dr. med. Steffen König
Foto: Anja Zimmermann M.A.

Ich war erstaunt, wie gut die Diskussionen abliefen. Technische Probleme traten zwar auf, waren aber tolerabel. Fehlende direkte Gesprächsmöglichkeiten wurden zumindest teilweise durch Chats kompensiert. Die entscheidenden Fragen konnten so diskutiert und beantwortet werden.

Natürlich beschäftigte sich ein wesentlicher Punkt mit den Lehren aus der Pandemie. Wir wissen, wie schnell Katastrophen in Vergessenheit geraten und wie wichtig es ist, die erforderlichen Konsequenzen zu ziehen. Ich habe aber die begründete Hoffnung, dass ein solch lange Belastung für unsere gesamte Gesellschaft nicht ohne Konsequenzen bleiben wird.

Ein Thema ist die Stärkung des ÖGD, sowohl in technischer Hinsicht als auch personell. Insbesondere forderte der Deutsche Ärztetag eine tariflich gesicherte, arzt spezifische Vergütung.

Krankenhausplanung, Krankenhausinvestitionsförderung und Krankenhausfinanzierung müssen sachgerechter ausgestaltet werden. Insbesondere gilt es, die Fehlanreize des DRG-Systems zu korrigieren.

Die leistungsstarken ambulanten Strukturen, die einen erheblichen Anteil an der Bewältigung der Krise hatten, müssen gestärkt werden. Der DÄT hat dazu in seinem Leittrag verschiedene Forderungen aufgestellt.

Weitere wichtige Forderungen sind: Die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit, „Menschen statt Margen in der Medizin“, die Förderung der Digitalisierung und die Überwindung des Sektorendenkens. Es ist empfehlenswert, den Leittrag des Vorstandes der BÄK genauer zu studieren.

Der emotionale Höhepunkt des Ärztetages war allerdings die Debatte zur „Sterbehilfe“. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 2020 zwang uns zu einer intensiven Diskussion und Entscheidung. Wir haben mit großer Mehrheit den letzten Satz des §16 der Musterberufsordnung gestrichen. Er lautete: „Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“. Dieses Verbot widersprach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes und musste gekippt werden. Gleichzeitig hat der Ärztetag aber auch ein klares Bekenntnis zum Leben abgegeben und sich gegen die mögliche Instrumentalisierung der Ärzteschaft für die Zwecke der Sterbehilfe ausgesprochen. Die Aussage ist klar und deutlich:

„Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ab und bestätigt die Grundsätze zur ärztlichen Sterbegleitung der Bundesärztekammer. Diese stellen eindeutig klar, dass die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist.“

Die Entscheidung des Deutschen Ärztetages hat vor allem hohe Symbolkraft. Faktisch wird sie erst wirksam, wenn die Berufsordnung auf Landesebene angepasst wird. Hierzu werden wir wahrscheinlich im Herbst in der Kammerversammlung diskutieren.



Grund zur Eile besteht nicht. Wir sind vielmehr gespannt, welche Konsequenzen der Deutsche Bundestag als gesetzgebendes Organ aus dem Urteil des Gerichtes zieht. Das wird mit hoher Wahrscheinlichkeit die Aufgabe des dann neu gewählten Parlamentes sein. Danach werden wir uns erneut damit beschäftigen müssen. Wir haben also Zeit für einen ausführlichen Diskussionsprozess, der sich immer am Wohl unserer Patienten ausrichten muss. Wir sind bereit, Patienten in ihren Nöten beizustehen. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes bekräftigt aber auch das Recht von „Gesunden“ aus dem Leben zu scheiden. Das kann und darf niemals mit ärztlicher Hilfe geschehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ansonsten bleibt uns nur zu hoffen, dass die von Bundesminister Spahn angekündigte Invasion von Impfdosen endlich eintrifft. Wir alle sehnen uns nach dem Licht am Ende des Tunnels. Wir freuen uns über jeden kleinen Fortschritt. Und so langsam steigt der Optimismus. Wir haben aber genug von bloßen Ankündigungen und wollen endlich Taten sehen.

Steffen König
■ Dr. med. Steffen König
Vizepräsident der Landesärztekammer
Brandenburg

124. DEUTSCHER ÄRZTETAG – ONLINE

Ärztliches Parlament in Pandemiezeiten



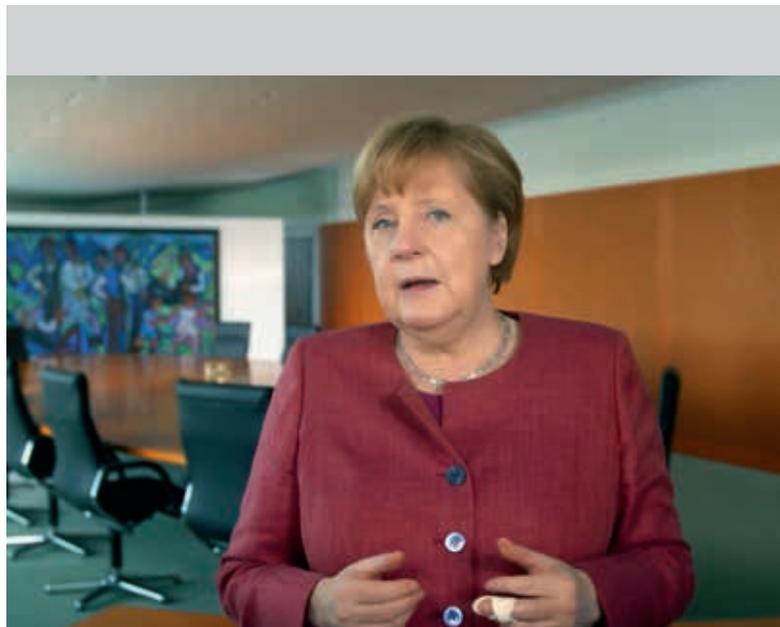
Foto: Jürgen Gebhardt

Eine positive Bilanz zog Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt zum 124. Deutschen Ärztetag, der am 4. und 5. Mai erstmals als komplette Online-Veranstaltung stattfand. Und in der Tat kann man diese Premiere als rundum gelungen bezeichnen. Selbst hochkomplexe Themen wie der assistierte Suizid wurden mit der notwendigen Sensibilität und Tiefe diskutiert. Dieser soll nach dem Votum der Abgeordneten zwar künftig nicht mehr verboten sein, bleibt aber weiterhin keine ärztliche Aufgabe.

Es kommt nicht oft vor, dass eine amtierende Bundeskanzlerin dem Parlament der deutschen Ärzteschaft die Ehre gibt. Angela Merkel hat dies getan und zollte damit auch der besonderen Rolle Respekt, die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Pandemie eingenommen haben und weiter einnehmen. Sie hätten sich in der ersten, der zweiten und aktuell der dritten Welle gemeinsam mit den Pflegekräften gegen die Corona-Pandemie gestemmt,

so Merkel. Und das gelte explizit nicht nur für die Kliniken, sondern auch für die Praxen. „Für Ihren aufopferungsvollen Einsatz danke ich Ihnen von ganzem Herzen“, sagte die Bundeskanzlerin zu den Abgeordneten.

Sprach der Auftritt der Regierungschefin bereits von Wertschätzung, wurde diese noch dadurch gesteigert, dass mit Jens Spahn ein weiteres Kabinettsmitglied zu den Abgeordneten sprach und mit dem Präsidenten der

Dr. Angela Merkel
Quelle: Bundesregierung

Bundesärztekammer (BÄK) diskutierte. Auch Spahn stellte in seiner Rede die bedeutende Rolle der Ärzteschaft für die Pandemiebekämpfung heraus. Daneben fand er aber – ganz Politiker

in der Lage zu sein, E-Rezepte, elektronische Arbeitsunfähigkeit Bescheinigungen, den Medikationsplan und den Notfalldatensatz auf digitalem Weg befüllen zu können. Denn bei

In ihr forderten der 124. Deutsche Ärztetag konkrete Konsequenzen aus dem Umgang mit der Corona-Pandemie in den letzten 15 Monaten. Das Pandemiemanagement und die Krisenreaktionsfähigkeit in Deutschland müssten dringend optimiert werden. Hierfür sollten unter anderem im Infektionsschutzgesetz feste Krisenstäbe der Bundesländer unter Einbezug der Landesärztekammern angelegt und die Pandemiepläne von Bund, Ländern, Kommunen und Gesundheitseinrichtungen ständig auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Außerdem sollten Reserven für wichtige Medizinprodukte, Arzneimittel und Impfstoffe angelegt sowie die inner-europäischen Produktionsstandorte für Medizinprodukte und wichtige Arzneimittel ausgebaut werden, forderten die Abgeordneten nach einer gut dreistündigen Debatte über die Auswirkungen der Corona-Pandemie in Deutschland.



Jens Spahn
Foto: Jürgen Gebhardt

– auch lobende Worte für seine eigene Arbeit. Sowohl die Corona-Warn-App als auch vom Bund bezahlte Corona-Tests und die Beteiligung der niedergelassenen Ärzte bei der Impfkampagne seien auf einem guten Weg. Die Privatärzte würden eingebunden und dürften bald auch wie die Betriebsärzte impfen. In der ersten Hälfte des Julis, so der Minister, könnten dann auch die Impfpriorisierungen aufgehoben werden.

In der anschließenden Diskussion mit BÄK-Präsident Klaus Reinhardt zeigte sich dann aber schnell, dass es teilweise sehr unterschiedliche Meinungen von Minister und Ärzteschaft gibt. Dies galt insbesondere für das Pandemiemanagement und die Digitalisierung. Zu beiden Themen lagen den Abgeordneten des deutschen Ärztetages entsprechende Leitanträge vor.

Etwas Bewegung zeigte Spahn bei der Digitalisierung. Hier werde nicht gehastet, sondern einfach nur Tempo gemacht, erklärte der Minister. In diesem Sinne rief er auch alle Ärztinnen und Ärzte dringend dazu auf, ihren elektronischen Heilberufsausweis zu bestellen, um ab 1. Januar 2022 dazu

Nichterfüllung drohen Sanktionen. Immerhin schloss Jens Spahn diese für den Fall aus, dass das Verschulden für die Nichterfüllung nicht bei den Ärztinnen und Ärzten liege.

Nachbesserung beim Pandemiemanagement

„Das Gesundheitswesen in Deutschland ist in der Corona-Pandemie enorm belastet. Es war aber zu keinem Zeitpunkt überlastet. Eine der wichtigsten Lehren aus der Pandemie muss deshalb sein, leistungsstarke Strukturen unseres Gesundheitswesens zu sichern, statt sie auszudünnen und auf reine Kosteneffizienz zu trimmen.“ Diese Worte fand Dr. Klaus Reinhardt zum Auftakt des 124. Deutschen Ärztetages, bei dem insbesondere die Generalausprache mit großer Spannung erwartet wurde. Denn hier ging es zuallererst um das Management der Pandemie und mögliche Optimierungen. Immerhin war der Ärztetag die erste große Zusammenkunft der verfassten Ärzteschaft nach Ausbruch der Corona-Infektionen. Hierzu verabschiedeten die Abgeordneten mit großer Mehrheit eine mehrseitige Entschließung, die den Finger gleich in zahlreiche Wunden legte.

Mehr interprofessionelle Zusammenarbeit

Darüber hinaus sprach sich das Ärztetageparlament für die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der spezifischen ärztlichen Fachkenntnisse und Erfahrungen aus. Vernetzung und Kooperationen innerhalb und zwischen den jeweiligen Versorgungsbereichen sollten nach dem Willen des Ärztetages stärker gefördert werden.

Das deutsche Gesundheitswesen sei durch die Coronapandemie vor die größte Herausforderung der letzten Jahrzehnte gestellt worden. Nur die leistungsstarken ambulanten und stationären Strukturen des Gesundheitswesens sowie der beispiellose Einsatz von Ärztinnen und Ärzten aus allen Versorgungsbereichen hätten eine Überlastung des Systems verhindert. Daneben hätten die vergangenen Monate aber auch Defizite offengelegt. Diese sahen die Abgeordneten unter anderem bei der personellen und technischen Ausstattung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere in den Gesundheitsämtern, bei der Vernetzung der Meldestrukturen und beim digitalen Ausbau. Bund und Länder

seien aufgefordert, diese Schwachstellen gemeinsam mit der ärztlichen Selbstverwaltung zu analysieren und das Gesundheitswesen in Deutschland zukunfts- und krisenfest aufzustellen.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Es sei dem großen persönlichen Engagement der Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu verdanken, dass die Gesundheitsämter trotz unzureichender personeller und technischer Ausstattung diesen Aufgaben weitgehend nachgekommen sind, heißt es in der Entschließung weiter. Um die bestehenden Defizite im ÖGD zu beheben, sei die schnelle und umfassende Umsetzung des von Bund und Ländern geschlossenen Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst unerlässlich. Erforderlich sei darüber hinaus eine grundsätzliche Strukturreform des ÖGD. Sie müsse unter anderem eine zentrale Stelle zur Koordination der Aktivitäten der einzelnen Gesundheitsämter und zur Entwicklung von technischen sowie inhaltlich-fachlichen Standards beinhalten. Flächendeckend seien alle Gesundheitsämter mit digitalen Kontaktnachverfolgungssystemen sowie einheitlichen Schnittstellen für eine Anbindung an das Robert Koch-Institut (RKI) auszustatten. Die ärztliche Leitung aller Gesundheitsämter in Deutschland sei zu gewährleisten. Zur personellen Aufstockung müssten schließlich Anreize für Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden, im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig zu werden.

Patientengerechte Krankenhausversorgung sichern

Als Erfahrung aus der Pandemie müssten Personalressourcen und Reservekapazitäten in der Krankenhausplanung sachgerechter definiert und finanziert werden, als dies heute der Fall ist. Grundlegend sei ebenfalls eine stärkere Orientierung der Krankenhausplanung an der ärztlichen Weiterbildungsordnung, die den Stand des medizinischen Fortschritts und die Versorgungserfordernisse widerspiegelt. Um den Investitionsstau von mindestens 7 Mrd. Euro aufzulösen, sei

zudem eine dauerhafte additive Kofinanzierung durch den Bund notwendig, dies allerdings unter Wahrung der grundgesetzlich verbrieften Krankenhausplanungshoheit der Länder.

das Gesundheitssystem als Ganzes vor Überlastung zu schützen. Mehr als 90 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Covid-19 würden von den niedergelassenen Haus- und Facharztpra-



Dr. Klaus Reinhardt
Foto: Jürgen Gebhardt

Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf gerecht zu werden und die Fehlanreize des G-DRG-Fallpauschalensystems zu beheben, sei schließlich eine grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung erforderlich. Diese müsse sich gemäß dem krankenhausindividuellen Auftrag prioritär an den Kriterien tatsächlicher Personalbedarf, Personalentwicklung, Flächendeckung und Vorhalteleistungen ausrichten. Die überfällige Reform des G-DRG-Systems sollte direkt nach der Bundestagswahl unter Einbindung der Expertise der maßgeblichen ärztlichen Verbände und Institutionen eingeleitet werden. Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 schlug hierzu die Einrichtung eines nationalen Krankenhausgipfels mit Vertretern der verfassten Ärzteschaft vor.

Arztpraxen bei Krisenbewältigung unterstützen

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und insbesondere auch die Medizinischen Fachangestellten hätten maßgeblich dazu beigetragen, die Coronapandemie zu bewältigen und

betreut. Zudem übernahmen die Arztpraxen in Deutschland nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) eine Schlüsselfunktion bei der symptomatischen und asymptomatischen Testung auf das Virus. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, nicht nur in Krisenzeiten, sondern auch darüber hinaus, forderte der 124. Deutsche Ärztetag 2021 Bund und Länder dazu auf, diese leistungsstarken ambulanten Strukturen zu sichern und zukunftsfähig zu machen.

Der in der Coronapandemie eingeführte Schutzschirm für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen müsse als Instrument für den Bedarfsfall dauerhaft im SGB V verankert werden. Zur Würdigung des herausragenden Einsatzes der Medizinischen Fachangestellten in der Pandemiebewältigung unterstützte der 124. Deutsche Ärztetag zudem mit Nachdruck die Forderung des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V., die Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen nach dem Vorbild der Pflege mit einem steuerfinanzierten Bonus zu würdigen.

Hygiene- und Abstandsregelungen galten auch für die Abgeordneten des 124. Deutschen Ärztetages

Foto: Elmar Esser



Für den Nachwuchs – gegen die Kommerzialisierung

In weiteren Teilen des Leitantes forderte der Ärztetag, den ärztlichen Nachwuchs zu fördern, und attraktive Studienbedingungen zu schaffen. Um junge Ärztinnen und Ärzte nach absolvierter Facharztweiterbildung in der kurativen Medizin zu halten, seien attraktive berufliche Rahmenbedingungen in Kliniken und Praxen unerlässlich. Für den stationären Bereich forderte der Ärztetag deshalb eine patienten- und aufgabengerechte Personalausstattung sowie die Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen nicht nur für die Pflege, sondern auch für den ärztlichen Dienst. In einem weiteren Schritt sei die extrabudgetäre Vergütung ärztlicher Grundleistungen im ambulanten Bereich zu realisieren. Ziel müsse ein entbudgetiertes System mit festen sowie kostendeckenden Preisen für ärztliche Leistungen sein.

Von der Politik forderte der Ärztetag ein klares Bekenntnis gegen die zunehmende Kommerzialisierung. In der Medizin gehe es um Menschen, nicht um Margen. Zudem gelte es, die Krise

als Treiber für die Digitalisierung zu nutzen. Während auf der einen Seite die Akzeptanz vieler digitaler Anwendungen, wie z. B. Videosprechstunden oder Telekonsile, deutlich gestiegen sei und es hier eine erfreuliche Dynamik gebe, habe die Pandemie auch die Defizite und Mängel der vergangenen Bemühungen um eine Digitalisierung im Gesundheitswesen offengelegt. Es sei zwingend erforderlich, neue digitale Anwendungen mit der dafür notwendigen Zeit und Genauigkeit auf ihre Praxistauglichkeit hin zu erproben. Die Ärzteschaft in Deutschland sei bereit, sich dabei weiterhin aktiv einzubringen.

Schließlich sprach sich der Ärztetag in diesem schon als programmatisch zu bezeichnenden Leitantes dafür aus, das duale Krankenversicherungssystem fortzuentwickeln. Die Pandemie habe überdeutlich gezeigt, wie wichtig die Überwindung von Sektorengrenzen und Sektorendenken sei. In diesem Zusammenhang biete insbesondere eine Reform der Notfallversorgung die große Chance als Blaupause und Wegbereiter für die Gestaltung und Finanzierung einer engen sektorenverbindenden Zusammenarbeit zu dienen.

Zahlreiche weitere Anträge

Sehr konzentriert diskutierten die Abgeordneten über zahlreiche weitere Anträge, von den viele auch verabschiedet wurden. So machte das Ärzteparlament Druck bei der Novellierung der Approbationsordnung und forderten die Entwicklung einer Corona-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche. In dem Zusammenhang sollte die Forschung zu Impfstoffen für diese Altersgruppe gezielt gefördert und die ausreichende Versorgung mit adäquaten Impfstoffen sichergestellt werden. Eine zentrale Rolle in der Impfstrategie spielen nach Auffassung des Ärzteparlaments neben den Hausärzten die Kinder- und Jugendärzte in Praxis, Klinik und Gesundheitsämtern. Sie benötigten Unterstützung bei der kurzfristigen Impfdurchführung.

Zudem warnte BÄK-Präsident Reinhardt vor negativen Kollateraleffekten der Corona-Eindämmungsmaßnahmen für die Jüngeren. „Es geht dabei nicht nur um entstandene schulische Bildungsdefizite, sondern mehr noch darum, dass viele Kinder wichtige Entwicklungsphasen in sozialer Isolation erlebt haben“, erklärte er.



Der Deutsche Ärztetag forderte den Deutschen Bundestag und das Europäische Parlament dazu auf, Impfstoffpatente unter fairer Vergütung des geistigen Eigentums der Patentinhaber zumindest temporär freizugeben. Der bisherige Verlauf der Pandemie sowie die Entwicklung besorgniserregender Virusvarianten in Bevölkerungen mit unvollständiger bzw. nachlassender Immunität habe gezeigt, wie wichtig es sei, weltweit und unabhängig von der Wirtschaftskraft eines Landes möglichst schnell eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen, so die Abgeordneten des Ärztetages.

Schließlich forderte das Ärzteparlament noch ein Gesamtkonzept für die Reform der Notfallversorgung. Patientinnen und Patienten kämen mit der Erwartung in die Notaufnahme eines Krankenhauses, dass sie ärztliche Hilfe erhielten. Sie müssten sich darauf verlassen können, dass ihre individuellen Beschwerden ärztlich bewertet würden und die Patientensicherheit im Vordergrund stehe.

Neuer Facharzt Innere Medizin und Infektiologie

Zwei Drittel der Landesärztekammern haben die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) von 2018 bislang – wie auch in Brandenburg – in das jeweilige Landesrecht umgesetzt. Basierend darauf hat der 124. Deutsche Ärztetag

verschiedene Änderungen diskutiert und mehrheitlich beschlossen.

„Das neue Weiterbildungssystem ist ein lebendiges und lernendes System“, betonte Prof. Dr. Henrik Herrmann, einer der beiden Vorsitzenden der Ständigen Konferenz (StäKo) „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Im Rahmen der Umsetzung der neuen MWBO 2018 wurden verschiedene Änderungswünsche eingebracht, die in den sogenannten Themenspeicher aufgenommen, priorisiert und bearbeitet wurden.

Dazu gehörte unter anderem die Aufnahme der „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ in die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Damit gilt der Abschnitt für alle Weiterbildungen. „Die Allgemeinen Inhalte müssen ebenso nachgewiesen werden wie fachspezifische Inhalte, denn sie definieren unser gesamtes ärztliches Berufsbild“, sagte Dr. Johannes Albert Gehle, der ebenfalls der StäKo Weiterbildung vorsitzt und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist.

Neu eingeführt wurde die Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ als vertiefende klinische Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin. Die Facharztweiterbildung war zuvor intensiv mit involvierten Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie in den Gremien der

Bundesärztekammer diskutiert worden. Zusammen mit den Gebieten „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ sowie der Zusatz-Weiterbildung „Infektiologie“ ist infektiologisches Wissen nunmehr in der Breite und Tiefe in der MWBO verankert.

Hilfe zur Selbsttötung weiterhin keine ärztliche Aufgabe

Nach dem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 zum assistierten Suizid hat der Deutsche Ärztetag schließlich auch berufsrechtlichen Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zur Suizidhilfe geändert. So wurde der Paragraf 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung aufgehoben. Darin hieß es bislang: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Es entspreche ganz überwiegender Auffassung, dass § 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung in seiner bisherigen Fassung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden könne“, begründete das Ärzteparlament seine Entscheidung.

Die Streichung ändert nach Überzeugung des Ärztetages aber nichts daran, dass „ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist“. Nach § 1 Abs. 2 der (Muster-)Berufsordnung ist es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“ Mithin zählt es nicht zu dem Aufgabenspektrum der Ärzteschaft, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies betonte der Ärztetag auch vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte im Deutschen Bundestag über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe. Es könne niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein, für Nichterkrankte eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Mit dieser Klarstellung vollzog das Ärzteparlament auch eine Initiative brandenburgischer Abgeordneter nach.

Foto: Elmar Esser

Neuwahlen in den Vorstand per Brief

Nachdem Dr. Peter Bobbert dieses Jahr zum Präsidenten der Ärztekammer Berlin gewählt wurde, stand schließlich auch die Nachwahl einer/eines weiteren Ärztin/Arztes im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) auf der Tagesordnung des Ärztetages. Denn mit seiner Wahl in Berlin ist Bobbert automatisch Mitglied im BÄK-Vorstand. Am Abend des zweiten Tages stellten sich hierfür mit Dr. Andreas Botzlar aus Bayern, Dr. Regine Held aus Berlin und Dr. Robin T. Maitra aus Baden-Württemberg

drei Kandidaten den Abgeordneten vor. Die Entscheidung selbst fällt nun durch Briefwahl.

Nachwahl für das Präsidium im Herbst

Durch den Tod von BÄK-Vizepräsidentin Dr. Heidrun Gitter war zudem auch eine Position im Präsidium nachzusetzen. „Aus Gründen des Respekts und der Pietät waren wir uns im Vorstand aber schnell darüber einig, dass wir diese Wahl nicht jetzt auf dem digitalen Ärztetag durchführen wollen“, erklärte BÄK-Präsident Reinhardt. Die

Nachwahl soll vielmehr erst im Herbst auf dem weiteren „ordentlichen“ Ärztetag erfolgen, den die BÄK veranstalten will. Dann wird das Thema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ auf der Tagesordnung stehen.

■ BÄK/EE

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Neuer Akademie-Vorstand hat sich konstituiert

Die Delegierten der Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) haben am 27.03.2021 einen neuen Vorstand der Akademie für Ärztliche Fortbildung gewählt. Die neue Vorsitzende, Dr. med. Gesine Dörr, sowie der Stellvertreter, Dr. med. Reinhold Schrambke, streben eine enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Kolleginnen und Kollegen in der nun laufenden 9. Legislaturperiode an.

Die konstituierende Sitzung des Vorstandes fand am 06.05.2021 im Beisein des Präsidenten der Landesärztekammer Brandenburg, Dipl. med. Frank-Ulrich Schulz, statt. Neuer Schatzmeister der Akademie ist Dr. med. Mario Liese. Auch die meisten Mitglieder des Vorstandes sind in dieser Funktion in der ersten Legislaturperiode tätig wie Dr. med. Oliver Häußler, Dr. med. Michael Gremmler, Dr. med. Michael Knoop und Dr. med. Frank Mieck.

Unser Ziel ist die Fortführung bewährter interdisziplinärer und fach-übergreifender Fortbildungen, welche unter der Leitung der Landesärztekammer Brandenburg durchgeführt werden. Ein weiteres Ziel ist die Schaffung neuer, fester Fortbildungsformate, welche insbesondere den interdisziplinären Charakter betonen und möglichst zu

einer bleibenden Institution werden sollen. Wir werden Kooperationen mit anderen Institutionen und Ausschüssen intensivieren, um die Ärztliche Fortbildung möglichst weiter auszubauen. Dabei führen wir das bereits in der letzten Legislaturperiode begonnene Projekt der Online-Plattform und damit der Möglichkeit von Hybridangeboten fort. Weiterhin wird jedoch der Schwerpunkt auf Präsenzveranstaltungen liegen, denn der persönliche Austausch ist unersetzlich.

Eine weitere Aufgabe der Akademie für Ärztliche Fortbildung ist es, die Neutralität der Fortbildungsveranstaltungen zu prüfen und durch die Vergabe von Fortbildungspunkten zu bewerten. Gemeinsam stehen die Mitglieder des Akademie-Vorstandes dafür, dass ärztliche Fortbildungen und Zertifizierungen den Standard ärztlichen Wissens nach Abschluss der Weiterbildung erhalten sollen. All diese Aufgaben können wir jedoch nur durch die bewährte Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Landesärztekammer und den engagierten Mitarbeitern des Referates für Fortbildung meistern, denen wir in besonderer Weise unseren Dank aussprechen.

Wir wollen als Akademie neben den bewährten Formaten wie z. B. den Weiterbildungskursen, den

strukturierten curriculären Weiterbildungsangeboten oder auch den interdisziplinären Foren, neue Angebote wie z. B. eine Brandenburger Summer School für junge Ärzte organisieren, die ggf. ebenfalls wieder eine feste Institution im Sinne „Brandenburg für Brandenburg“ werden kann. Unser Ziel ist es, für Sie als Kollegen transparent zu sein und daher werden wir ab sofort regelmäßig in einer kleinen Rubrik im Ärzteblatt über neue Entwicklungen berichten. Aufbruch und Veränderung – das ist unser Credo und wir freuen uns auf diesen gemeinsamen Weg.

■ *Ihr Vorstand der Akademie für Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg*

IMPFKAMPAGNE

Ärzte können sich nicht teilen

Als Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg haben wir uns bereits im November dafür eingesetzt, dass die Corona-Impfungen in die Arztpraxen kommen, sobald ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht. Dieser Punkt ist nun erreicht und wir plädieren dafür, die Impfungen von den Impfzentren in die Arztpraxen zu verlagern.

Zu Beginn der Impfkampagne waren die Impfzentren die richtige Wahl. Der Impfstoff war sehr knapp. Es gab strenge Priorisierungsvorgaben und damit verbunden zentrale Einladungssysteme. Darüber hinaus mussten wir vor allem bei den mRNA-Impfstoffen von hohen Anforderungen in Lagerung und Logistik sowie von besonderen Sicherheitserfordernissen ausgehen.

Aus heutiger Sicht sind die impfstoffabhängigen Herausforderungen an Lagerung und Transport gelöst und ermöglichen dezentrales Impfen an möglichst vielen Orten in der Fläche. Priorisierungsvorgaben und zentrale Terminvergaben verlieren zunehmend an Bedeutung, nachdem die Hauptrisikogruppen geimpft wurden und zunehmend mehr Impfstoff zur Verfügung steht.

In der Nationalen Impfstrategie ist vorgesehen, dass bei ausreichend zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen zum Zeitpunkt X das Impfen auf die vorhandenen Strukturen der Vertragsarztpraxen und eine Belieferung über Apotheken verlagert wird. Nur so lässt sich das gemeinsame Ziel, die schnellstmögliche Durchimpfung der Bevölkerung zur Herstellung der Herdenimmunität, erreichen. Dieser Zeitpunkt ist jetzt erreicht. Schon im Parallelbetrieb haben vor allem die Hausärzte gezeigt, dass in den Praxen deutlich mehr geimpft werden kann als in den Impfzentren.

Angefangen hat es Anfang März mit vier Praxen im Pilotprojekt „Impfen in den Arztpraxen“. Anfang Mai

impfen schon rund 1.300 Praxen regelmäßig. Durch die Einbeziehung der Facharztpraxen lässt sich das Potential verdoppeln.

Die Zahlen überraschen mich nicht. Die Kolleginnen und Kollegen wollen impfen, und die Menschen wollen bei ihren Ärzten geimpft werden. Aufgrund der Zahlen und des hohen Engagements der Kolleginnen und Kollegen bin ich sehr zuversichtlich, dass wir durch die Impfungen in den Arztpraxen bis zum Ende des Sommers einen Großteil der Brandenburger geimpft haben.

Die Vorteile des Impfens in den Praxen liegen für die Menschen auf der Hand:

- ein landesweit flächendeckendes Netz von Arztpraxen
- kurze Wege und ein bekanntes Umfeld
- ein häufig über viele Jahre gewachsenes Vertrauensverhältnis zu „ihrem“ Arzt
- bessere Impfaufklärung, die zu einer höheren Impfbereitschaft führt
- geringer Organisationsaufwand
- flexible und sehr kurzfristige Termine

Außerdem ist das Impfen in Arztpraxen kostengünstig, und der hohe organisatorische und finanzielle Aufwand für das Impfen in zentralen Strukturen wie Impfzentren oder die Terminvergabe über Call Center kann deutlich reduziert oder sogar ganz vermieden werden.

Die Weiterentwicklung der Impfkampagne und vor allem der Weiterbetrieb der Impfzentren sind längst zu einem Politikum im Land Brandenburg geworden. Wir müssen daher nicht nur mit der für die Impfkampagne verantwortlichen Landesregierung diskutieren, sondern auch die Landräte, der Städte- und Gemeindebund und weitere Akteure sind zu Ansprechpartnern geworden. Diesen Akteuren machen wir dann immer wieder klar: Ärzte können sich aber nicht teilen und auf



MUDr./ČS Peter Noack
Foto: KVBB

Dauer gleichzeitig in Impfzentren und der eigenen Praxis impfen. Deshalb schlagen wir vor, jetzt den geordneten Übergang von den Impfzentren in die Arztpraxen zu gestalten.

■ MUDr./ČS Peter Noack
Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

ANKÜNDIGUNG

Kammer- versammlung am 18. September

Die nächste Kammerversammlung findet am 18. September statt. Diesen Termin sollten sich also alle Interessierten bereits jetzt vormerken. Den Ort und die Uhrzeit des Beginns teilen wir noch im Brandenburgischen Ärzteblatt mit.

■ LÄKB

DIGITALISIERUNG

Notfalldaten müssen auch offline verfügbar bleiben!

In seiner konstituierenden Sitzung am 22. April hat sich der neu gewählte Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg unter anderem mit dem aktuellen Entwurf der Bundesregierung für das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) befasst. Insbesondere für die vorgesehene Änderung bei den Notfalldatensätzen erkannten die Vorstandsmitglieder dabei Fehlentwicklungen, die dringend korrigiert werden müssen. Denn diese Daten sollen künftig statt – wie ursprünglich vorgesehen – auf der elektronischen Gesundheitskarte direkt, nur noch als Teil einer neuen Patientenkurzakte online verfügbar sein. Ein solcher Ansatz, so der Kammervorstand, sei nicht nur praxisfremd, sondern auch in hohem Maße störanfällig.

Der Notfalldatensatz sei in aufwändigen Testverfahren entwickelt und umfangreich auf seine Praxistauglichkeit

geprüft worden. Gerade Notfälle zeichnen sich dadurch aus, dass die Patienten zum Beispiel aufgrund von Schmerzen, Ohnmacht oder sonstigen Einschränkungen eben nicht dazu in der Lage seien, zur Anamnese beizutragen. Aus den gleichen Gründen sei es ihnen auch oft nicht möglich, den Ärztinnen und Ärzten oder Notfallsanitäterinnen und -sanitätern bzw. Rettungsassistentinnen und -assistenten mittels eines technischen Autorisierungsverfahrens den Onlinezugriff auf ihre Daten zu ermöglichen. Zudem wäre gerade in Rettungseinsätzen sowohl auf dem Land als auch in innerstädtischen Gebäuden immer wieder kein zuverlässiger Internetzugang verfügbar.

„Der derzeitige Gesetzentwurf führt daher de facto zu einer Abschaffung der stets verfügbaren Notfalldaten und stellt somit eine Verschlechterung der Versorgung dar“, erklärte Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz. Der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

erinnerte daran, dass der Schutz der Patientendaten auch derzeit sichergestellt sei, da die Daten von der Versichertenkarte nur durch Personen gelesen werden könnten, die eine elektronische Heilberufsausweise besitzen. Der Staat sei verpflichtet, die Daseinsvorsorge und den Schutz seiner Bürger zu gewährleisten, sagte Schulz. Auch aus diesem Grund sei die Bundesregierung dringend dazu aufgerufen, den Gesetzentwurf schnellstmöglich zumindest in Richtung einer Doppellösung zu überarbeiten, die die Notfalldaten sowohl offline als auch online zur Verfügung stellt. Der Gesetzentwurf wurde im Nachgang im Sinne dieser Forderung geändert.

■ LÄKB

LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG:

Staatshaftung greift auch bei Impfung mit Vaxzevria® bei Unter-60-Jährigen

Die Landesärztekammer Brandenburg hatte mit Pressemitteilung vom 06.05.2021 darauf hingewiesen, dass es bei der Impfung von Vaxzevria® an Unter-60-Jährige zu einer vollumfänglichen Haftungsabsicherung der impfenden Ärztinnen und Ärzte einer Klarstellung durch den Bundesgesetzgeber, aber auch einer Klarstellung durch das Land Brandenburg bedürfe.

Mit Nachricht vom 09.05.2021 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

(MSGIV) auf die entsprechende Anfrage der Landesärztekammer nunmehr erklärt, dass die Impfpfehlungen des Landes Brandenburg auch diese Impfungen abdecken und die Staatshaftung gewährleistet sei.

Konkret schreibt das Ministerium, dass auch im Land Brandenburg die Staatshaftung im Falle von Impfschäden bei unter 60-Jährigen nach Impfung mit Vaxzevria® gelte, soweit die Hinweise der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut in Bezug auf die ärztliche Aufklärung und die Risikoakzeptanz des Patienten berücksichtigt wurden. Dies werde

kurzfristig auch in der Änderung des § 60 IfSG klargestellt. So seien auch die Impfpfehlungen des Landes auszulegen.

Damit liegt die von der Landesärztekammer angeregte Klarstellung des Landes Brandenburg nunmehr vor.

■ LÄKB

SENIORENBEAUFTRAGTER

Viele Aufgaben für erfahrene Ärzte in der Kammer

Auf der konstituierten Kammerversammlung am 27. März 2021 wurden neben der Wahl des neuen Vorstandes wie stets auch für die neue Legislaturperiode die Ausschüsse besetzt, die Leitung der Fortbildungsakademie neu gewählt und ebenfalls die Beauftragten für junge Ärztinnen und Ärzte und für Senioren gewählt. Zum Seniorenbeauftragten der Landesärztekammer und wurde Professor Dr. Ulrich Schwantes bestimmt. Er löst damit Frau Dr. Möbius ab, die diese Aufgabe über viele Jahrzehnte außerordentlich engagiert erfüllt hat. Ihr gebührt an dieser Stelle dafür noch einmal ein herzlicher Dank.

Prof. Schwantes, Facharzt für Allgemeinmedizin, mit den ZB Psychotherapie, Geriatrie und Suchtmedizin, dürfte vielen Kammermitgliedern bekannt sein. Seit 2008 ist er als Mitglied der Kammerversammlung in der Selbstverwaltung aktiv: als Mitglied in verschiedenen Ausschüssen und von 2012 bis 2017 auch als Vizepräsident. Im Anschluss an seine Tätigkeit an der Charité, an der er von 1998 bis 2008 gemeinsam mit Frau Prof. Braun das Institut für Allgemeinmedizin leitete und den dortigen Reformstudiengang mit aufbaute, engagierte er sich als Mitinitiator und Gründungsmitglied der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Inzwischen selbst Senior freut sich Prof. Schwantes nun darauf, gemeinsam mit der Fortbildungsakademie, namentlich mit Dr. Reinhold Schrambke und Frau Yvonne Heinrichsen-Dörfler die sogenannte Seniorenakademie weiter führen zu können. Im vergangenen Jahr musste sie wegen der Corona – Pandemie leider abgesagt werden. Für dieses Jahr ist Prof. Schwantes guter Hoffnung, dass am 28. August 2021 die Seniorenakademie in Präsenz stattfinden kann. Das Programm steht, die Räume sind gebucht.

Dr. Schrambke und Prof. Schwantes

sind sich einig, dass über ein solches Fortbildungsangebot der Kammer für Senioren hinaus deren Expertise und Kompetenz viel stärker in die täglichen, berufspolitischen Diskussionen einbezogen werden sollten. Als mögliche Form bietet sich an, eine Art Seniorenbeirat einzurichten. Befreit von sonstigen beruflichen Verpflichtungen könnten Kolleginnen und Kollegen, die sich in im Ruhestand befinden, ihre Sicht auf die Dinge und ihre Erfahrungen im Sinne einer guten Medizin einbringen. Themen bieten sich viele an, manche von hoher Aktualität und anderes, das im Wandel der Zeit immer wieder neu bedacht oder angepasst werden müssen. Auf diese Weise werden die Ressourcen unserer Seniorinnen und Senioren fruchtbar und nach einer in der Regel langen und engagierten beruflichen Tätigkeit wird der ihnen gebührende Respekt erwiesen.

Im Gespräch mit David Lihre, dem neugewählten Beauftragten für junge Ärztinnen und Ärzte, entstanden Überlegungen, wie jung und alt zusammengebracht werden können. Ganz bewusst soll dieses nicht beschränkt werden auf die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Es sollten besonders auch die jungen Kolleginnen und Kollegen unterstützt werden, die mit ihrem frischen Facharztzeugnis am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen. Wieweit sich dieses in Sinne eines Mentorings verwirklicht werden kann, muss eruiert werden. Vielleicht lässt sich auch aus einem „Seniorenbeirat“ heraus eine Beratung für unterschiedliche Fragen der beruflichen Entwicklung aufbauen.

Spannende Ideen, die sich hoffentlich als Projekt zur Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen entwickeln lassen.

An der MHB-Fontane wird derzeit ein Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ durchgeführt, das bis 31.12.22 dauert. Es zielt auf die nachhaltige Verbesserung der Integration von Menschen



Professor Dr.
Ulrich Schwantes
Foto: privat

mit Migrationshintergrund in den Arbeitsmarkt ab. Gefördert wird es durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Europäischen Sozialfonds (ESF). Es wird in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt. Hierfür werden auf Honorarbasis noch Dozierende für die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Radiologie und Pharmakologie gesucht. Wir werden über das Projekt noch ausführlicher unterrichten. Fürs erste finden Sie weitere Informationen zum Projekt hier: <https://www.mhb-fontane.de/kennntnisprüfung.html>

Die Erfahrungen der Alten für die Jungen nutzbar machen.
Miteinander die Zukunft entwickeln.

■ Professor Dr. Ulrich Schwantes

JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Den Beruf lange mit Freude ausüben

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich möchte mich gerne bei Ihnen vorstellen: Mein Name ist Dr. David Liehre und ich wurde in der ersten Kammerversammlung der 9. Legislaturperiode zu Ihrem Beauftragten junge Ärztinnen und Ärzte der LÄKB gewählt. Ich bin neu in der Berufspolitik und freue mich auf die Arbeit in der Ärztekammer Brandenburg. Ich möchte gerne Ihre Anliegen in die Ärztekammer einbringen. Obwohl ich im letzte Jahr die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie bereits beendet habe, zähle ich mich noch zu den jungen Ärzten und möchte ich mich gerne für deren Belange einsetzen. Es gibt wahrlich genügend Gründe, sich zu engagieren. Dennoch hat die Corona-Pandemie für mich den Anlass gegeben. Denn sie hat die Stärken und die Schwächen unseres Gesundheitssystems offengelegt. Ich möchte nach allem, was die Pandemie an Krankheit und Leid angerichtet hat, mithelfen, diese Schwächen zu überwinden.

Die Pandemie hat der Bevölkerung und der Politik die enorme Bedeutung eines funktionierenden Gesundheitssystems vor Augen geführt. Dazu gehören wir Ärztinnen und Ärzte. Die Patientinnen und Patienten vertrauen uns und erwarten, dass wir gemeinsam mit ihnen an einer optimalen Behandlung ihrer Beschwerden arbeiten. Dafür ist es wichtig, dass wir Freude an unserem Beruf haben und nicht unter dem Stress leiden, der durch Arbeitsverdichtung und durch die Kommerzialisierung des Gesundheitssystems entsteht. Wer sagt denn heute noch von sich: „Ich kann mir genügend Zeit nehmen, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten vollumfänglich gerecht zu werden?“ Doch dafür müssen auch die Bedingungen stimmen.

Wenn junge Ärztinnen und Ärzte Probleme mit Ihren Arbeitsbedingungen haben, dann beeinflusst das auch die Tätigkeit, die sie leisten. Hier denke ich z. B. an die Sorge, ob die Ausbildung, die für einen erfolgreichen Abschluss

der Facharztweiterbildung notwendig ist, auch stattfindet. Ausbildung braucht einerseits Zeit und Engagement aller Beteiligten, aber auch Motivation und die Freude daran, neue Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlangen. Um den Beruf lange mit Freude auszuüben, muss man sich auch fachlich in der Lage fühlen, seine Arbeit kompetent und sicher zu verrichten. Gute Ausbildung bedeutet damit auch Patientensicherheit!

Welche Verbesserungen würden Sie sich bei Ihrer Ausbildung wünschen? Gerne vermittele ich Ihnen Kontakte zu den in der Ärztekammer zuständigen Kolleginnen und Kollegen, um an bestehenden Defiziten zu arbeiten. Ein weiteres Thema junger Menschen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Mit der Elternzeit gibt es bereits eine hilfreiche Leistung, die viele Familien in Anspruch nehmen. Aber welche Angebote seitens der Ärztekammer würden Sie sich wünschen? Ich möchte gerne gemeinsam mit Ihnen Ideen erarbeiten, welche wir in Brandenburg auf den Weg bringen können.

Natürlich ist mir bewusst, dass Veränderungen nicht allein von der Ärztekammer ausgehen können. Ein großer Anteil der Gesundheitspolitik geschieht auf Bundesebene. Die Entscheidungsprozesse sind gewachsene Strukturen. Die Ökonomisierung und deren Folgen bestimmen schon seit vielen Jahren die Medizin und somit auch unsere Arbeit. Politisches Handeln braucht Zeit. Das ist mir durchaus bewusst. Aber ist es eine Selbstverständlichkeit, dass die junge Generation die Strukturen als gegeben hinnimmt? Vielleicht können wir in Brandenburg ja zu einem Impulsgeber für Veränderungen werden, die über die Landesgrenzen hinaus gehen. Dafür brauche ich Sie, liebe jungen Kolleginnen und Kollegen. Lassen Sie uns Impulsgeber für echte Veränderungen sein. Die „Fridays for Future“-Bewegung hat uns gezeigt, wieviel Energie junge Menschen aufbringen können, um einen Wandel anzustoßen. Wenn wir es nicht ändern, ändert es



niemand. Ich möchte Ihre Vorschläge aufnehmen und in die Ärztekammer tragen.

Auch wenn für junge Ärztinnen und Ärzte die Themen Weiterbildung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher besonders wichtig sind, gibt es wohl trotzdem noch weitere Themenfelder auf denen Sie sich Veränderungen wünschen. Der Beruf der Ärztin und des Arztes wandelt sich. Es wird an allen Ecken und Enden digitalisiert. Viele junge Ärztinnen und Ärzte sind mit digitalen Geräten aufgewachsen. Es ist für Sie selbstverständlich, damit zu arbeiten und natürlich sind sie oft eine große Erleichterung der Arbeit. Aber sind damit nicht oft auch eine Arbeitsverdichtung und eine Arbeit fernab vom Patientenbett verbunden? Wie können wir die Digitalisierung mitgestalten? Wie schaffen wir es, dass die durch die Digitalisierung gewonnene Zeit eben nicht der Arbeitsverdichtung dient, sondern dem persönlichen Patientenkontakt?

Liebe junge Kolleginnen, auch Ihnen möchte ich eine Stimme geben. Welche Benachteiligungen erleben Sie im Alltag? Warum heißt es eigentlich nicht Kammer für Ärztinnen und Ärzte? Warum sind Frauen in Leitungspositionen auch in der Ärzteschaft heutzutage

Dr. med. David Liehre
Foto: Simone Groß

immer noch in der Minderheit? Was wünschen Sie sich? Der Spagat zwischen Beruf und Familie stellt Sie in besonderem Maße jeden Tag vor neue Herausforderungen. Ich weiß genau, dass dies leider viel zu wenig wahrgenommen und wertgeschätzt wird. Eine gerechte Bezahlung und gleiche Chancen sollten heutzutage selbstverständlich sein. Einen Betrag dazu möchte ich gerne gemeinsam mit Ihnen und der Ärztekammer leisten.

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, die aus anderen Ländern zu uns gekommen sind: Wir brauchen Sie. Sie stellen gemeinsam mit den einheimischen Ärztinnen und Ärzten die medizinische Versorgung in Brandenburg sicher. Auch Ihnen möchte ich eine Stimme geben. Sie müssen oft viele Probleme bewältigen, bis Ihre Arbeit die Anerkennung erhält, die sie verdient. Diese könnten wir gemeinsam sicher leichter überwinden. Was kann die Ärztekammer für Sie tun? Sind sprachliche oder fachliche

Kursangebote gewünscht? Wie könnte vielleicht auch die interkulturelle Kompetenz der einheimischen Kolleginnen und Kollegen gestärkt werden? Senden Sie mir Ihre Ideen!

Ich möchte diesen Artikel nicht schließen ohne ein weiteres wichtiges Zukunftsthema anzusprechen, den Klimawandel. Viele assoziieren damit hauptsächlich die Industrie und den Verkehr. Aber haben wir nicht auch im Krankenhaus die Möglichkeit, einen Beitrag zu leisten? Ist es immer notwendig Einmalmaterialien zu verwenden oder gibt es Alternativen? Ich bin mir sehr sicher, dass junge Ärztinnen und Ärzte Ideen haben wie in Zukunft die Medizin auch einen Betrag zum Klimaschutz leisten kann.

„Es ist nicht Deine Schuld, dass die Welt ist, wie sie ist. Es wär nur Deine

Schuld, wenn sie so bleibt.“
(Die Ärzte, „Deine Schuld“)

Ihr Beauftragter junge Ärztinnen und Ärzte,

■ Dr. med. David Liehre

Bitte schreiben Sie Ihre Anliegen an jungeaerzte.laekb@outlook.de

LÄKB

Zwischenprüfung Medizinischer Fachangestellter im Frühjahr 2021

Am 20. April 2021 fand die diesjährige Frühjahres-Zwischenprüfung für angehende MFA im Land Brandenburg statt.

Die Zwischenprüfung dient der Kenntnisstandermittlung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und gibt Hinweise zu deren Ausbildungsstand in den verschiedenen Prüfungsbereichen. Sie ist eine zwingende Zulassungsvoraussetzung für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Die Prüflinge mussten in 90 Minuten insgesamt 50 programmierte Aufgaben bearbeiten.

Das Ergebnis der Zwischenprüfung wird in Punkten ausgewiesen. Liegt die Wertung der Prüfungsleistung unter 50 % der erreichbaren Punktzahl, so entsprechen die Leistungen nicht den Anforderungen und das Bestehen der Abschlussprüfung könnte gefährdet sein.

Insgesamt wurden 107 Auszubildende und Umschüler sowie zwei externe Teilnehmerinnen geprüft.

Durchschnittlich erzielten die Auszubildenden und Umschüler nachfolgende Ergebnisse:

Prüfungsbereiche	Erreichter Punktemittelwert
Arbeits- u. Praxishygiene	3,17 von 5
Schutz vor Infektionskrankheiten	6,71 von 10
Verwaltungsarbeiten	10,16 von 15
Datenschutz, Datensicherheit	2,98 von 5
Untersuchungen und Behandlungen vorbereiten	11,33 von 15

Der Landesnotendurchschnitt betrug 3,28 und reiht sich somit in die durchschnittlich befriedigenden Zwischenprüfungsleistungen der letzten fünf Jahre ein. Folgende Noten wurden erreicht:

	Noten					
	1	2	3	4	5	6
Azubi/Umschüler	-	20	45	35	6	1

Mit Hilfe der Zwischenprüfung ist erkennbar, in welchen Bereichen weitere Vermittlungen innerhalb der Ausbildungspraxis vorgenommen werden sollten und ob ggf. Hospitationen in anderen Praxen nötig sind, um fehlende Ausbildungsinhalte zu vermitteln. Auf der Internetseite der LÄK Brandenburg stehen dafür Hospitationsverträge zur Verfügung (<https://laekb.de/www/website/PublicNavigation/mfa/download/hospitationsvertrag/>). Zusätzlich können die Prüflinge auch Detailauswertungen ihrer Prüfungsleistungen im Referat Ausbildung MFA anfordern.

■ *Kathrin Kießling, Referatsleiterin Ausbildung MFA*

BEKANNTGABE

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (MFA) Herbst und Winter 2021/22

Zwischenprüfung

Termin:	Dienstag, 26. Oktober 2021
Zeit:	14:00 bis 15:30 Uhr
Ort:	Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg
Anmeldeschluss:	14. September 2021
(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, 30. November 2021	
Zeit:	09:00 bis 14:20 Uhr	
Ort:	Geschäftsstelle Potsdam der LÄK Brandenburg	
Prüfungsbereiche:	Behandlungsassistent	09:00 bis 10:40 Uhr
	Betriebsorganisation und -verwaltung	11:10 bis 12:50 Uhr
	Wirtschafts- und Sozialkunde	13:20 bis 14:20 Uhr
Termine Praktische Prüfung:	12. bis 22. Januar 2022	
(ggf. Erweiterungen möglich)	Die konkrete Planung wird mit dem Bescheid über die Ergebnisse der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.	
Anmeldeschluss:	19. Oktober 2021	
(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** vor einer anderen Ärztekammer absolviert, so ist zusätzlich eine Kopie der Teilnahmebescheinigung einzureichen.

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: 12.10.2021

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.

Sollte die Zwischenprüfungsteilnahme erst am 27.10.2020 erfolgen, kann über die Zulassung zur vorzeitigen Abschlussprüfungsteilnahme erst danach entschieden werden.

Bei Antrag auf vorzeitige Teilnahme ist das Anmeldeformular selbst abzurufen unter:

https://laekb.de/www/website/PublicNavigation/mfa/ausbildung_mfa/pruefungen_mfa/download/

Prüfungsbewerber, deren Unterlagen erst nach dem Anmeldeschluss eingehen, müssen mit einer Verschiebung der Prüfung rechnen.

Bei Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen erhalten die Prüfungsbewerber nach dem Anmeldeschluss ein persönliches Zulassungsschreiben durch die LÄK Brandenburg.

■ *Kathrin Kießling, Referatsleiterin Ausbildung MFA*

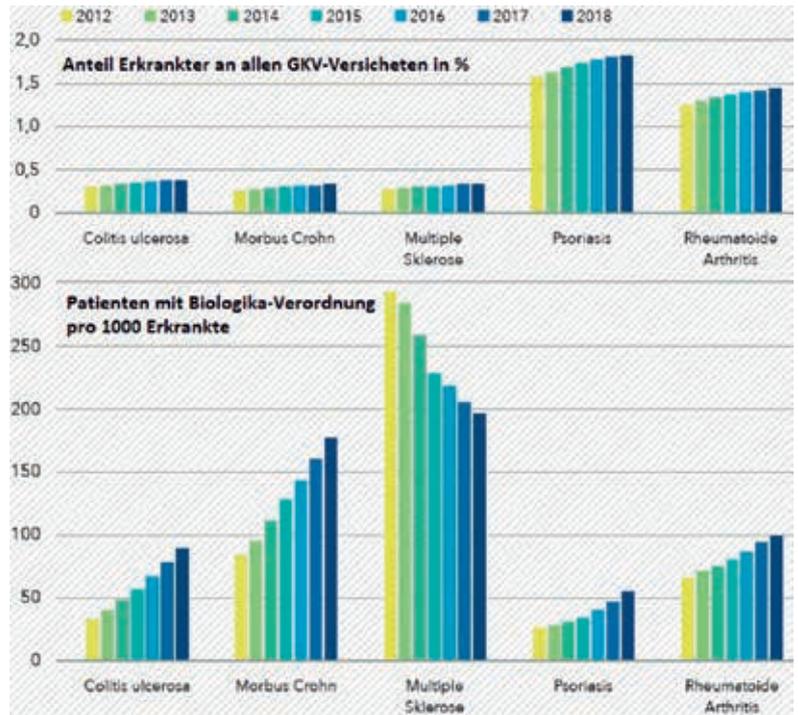
ZI

Verordnungstrends biologischer Arzneimittel bei Autoimmunerkrankungen

Die Häufigkeit von Autoimmunerkrankungen wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Multiple Sklerose, Psoriasis und rheumatoide Arthritis hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Von 2012 bis 2018 ist der Anteil gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten mit mindestens einer dieser Autoimmunerkrankungsdiagnosen von 3,5 auf 4 Prozent angestiegen. 2018 waren 2,9 Millionen Versicherte von einer dieser Autoimmunerkrankungen betroffen. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa 500.000 Patientinnen und Patienten seit 2012. Die Psoriasis betraf insgesamt 1,8 Prozent aller gesetzlich Versicherten im Jahr 2018 und war damit vor der rheumatoiden Arthritis (1,4 Prozent) die häufigste der fünf Autoimmunerkrankungen. Die relative Zunahme der Prävalenz war bei Morbus Crohn mit einem Plus von 25 Prozent am stärksten. Frauen waren insgesamt mit einem Anteil von 61 Prozent signifikant häufiger betroffen als Männer.

Gleichzeitig stieg der Anteil an Autoimmunpatientinnen und -patienten mit Biologika-Therapie an. Während 2012 noch 61 von 1.000 betroffenen Versicherten mit Biologika behandelt wurden, waren es 2018 bereits 86 von 1.000. Das entspricht einem Zuwachs von 43 Prozent. Da die Zahl von Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankung zeitgleich zunahm, verzeichnete die Anzahl der Versorgten mit Biologika-Therapie (2012: 145.897/2019: 250.036) sogar einen Anstieg um 73 Prozent.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer Versorgungsatlas-Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zu bundesweiten Verordnungstrends biologischer Arzneimittel bei häufigen Autoimmunerkrankungen zwischen 2012 und 2018.



„Autoimmunerkrankungen gehen häufig mit unterschiedlichen Begleit- und Folgeerkrankungen einher. Sie erfordern daher oft komplexe Behandlungsstrategien. Insofern stellt der Anstieg der Erkrankungszahlen besondere Anforderungen an eine zielgerichtete medizinische Versorgung“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Mit Ausnahme der Multiplen Sklerose zeigten alle Erkrankungen einen stetigen Zuwachs an Patientinnen und Patienten mit Biologika-Behandlung im Zeitverlauf. Dabei wiesen die beiden entzündlichen Darmerkrankungen und die Psoriasis jeweils Steigerungsraten von über 100 Prozent auf. An Multipler Sklerose erkrankte Patientinnen und Patienten verzeichneten trotz des Rückgangs in allen Jahren noch immer den höchsten Biologika-Gebrauch.

Biologika sind bei allen fünf untersuchten Autoimmunerkrankungen neben anderen Medikamenten und

Behandlungsansätzen wichtige Optionen für die Therapie. Im Gegensatz zu vielen anderen Arzneimitteln werden sie nicht chemisch, sondern mit biotechnologischen Verfahren hergestellt. Dabei handelt es sich zumeist um komplexe Proteine, die körpereigenen Stoffen sehr ähnlich sind. Biologische Arzneimittel sind ein wichtiger Wachstumsmarkt der pharmazeutischen Industrie und zählen in aller Regel zu den hochpreisigen Arzneimitteln. Im Jahr 2018 waren in Deutschland 23 biologische Arzneimittel für die Therapie der Autoimmunerkrankungen Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, MS, Psoriasis und rheumatoide Arthritis verfügbar. Insgesamt sieben dieser Arzneimittel wurden nach 2012 zugelassen und stehen damit erst seit einem relativ kurzen Zeitraum für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankung zur Verfügung.

Datenbasis waren die bundesweiten Arzneiverordnungsdaten nach § 300 Abs. 2 SGB V und die bundesweiten

vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V. Für die Erkrankungen Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Multiple Sklerose (MS), Psoriasis und rheumatoide Arthritis ist die Diagnoseprävalenz in den Jahren 2012 bis 2018 im Versichertenkollektiv der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Bundesebene und für die Bereiche der Kassenärztlichen Vereinigungen

(17 Regionen) bestimmt worden. Versicherte wurden in einem Jahr als erkrankt erfasst, wenn sie in zumindest zwei Quartalen eine gesicherte Diagnose aufwiesen.

Holstiege J, Klimke K, Akmatov MK, Kohring C, Dammertz L, Bätzing J. Bundesweite Verordnungstrends biologischer Arzneimittel bei häufigen

Autoimmunerkrankungen, 2012 bis 2018. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 21/03. Berlin 2021. > <https://doi.org/10.20364/VA-21.03>

■ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

AUFLÖSUNG DES ZENTRALEN SANITÄTSDIENSTES

Politische Planspiele gefährden die Qualität der medizinischen Versorgung

Der Hartmannbund kritisiert politische Planspiele zu einer Auflösung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Mit der vom Generalinspekteur der Bundeswehr offenbar geplanten erneuten Integration des Sanitätsdienstes in die Teilstreitkräfte drohten tiefgreifende Folgen für die fachliche Struktur des Sanitätsdienstes, die ärztliche eigenverantwortliche Behandlung der Patienten, die Versorgungsqualität und die zivil-militärische Zusammenarbeit. „Die Effizienz und Leistungsfähigkeit des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr ist das Ergebnis einer konsequenten Bündelung von Kräften und einer hoch effektiven Nutzung von Ressourcen für die fachliche Qualifizierung und Weiterentwicklung. Vor allem das Zusammenführen der fachlichen und militärischen Führung hat dies entscheidend mitgeprägt. Dieses überaus erfolgreiche Konzept darf nicht in

Frage gestellt werden“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt.

Hartmannbund-Vorstandsmitglied Klaus Rinkel betonte die Bedeutung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr auch für die zivile Gesundheitsversorgung. Die hier bestehende Vernetzung stärke nicht nur die zivile Versorgung, sondern sichere im Umkehrschluss dem sanitätsdienstlichen Fachpersonal den regelmäßigen Einsatz in der Patientenversorgung. Dies sei Grundlage für eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auf höchstem Niveau in den weit gefächerten Fachgebieten.

Schwierigkeiten sieht Rinkel im Falle einer drohenden Dezentralisierung des Sanitätsdienstes auch mit Blick auf die Rekrutierung medizinischen Fachpersonals. „Der eigenständige Sanitätsdienst konnte sich bisher mit der guten fachlichen Qualifikation, der Einbindung in die zivile Versorgung und mit hoher wissenschaftlicher Reputation bei der

Gewinnung von Fachkräften trotz herrschenden Ärztemangels noch immer erfolgreich positionieren. Eine strukturelle Zersplitterung und ein Rückschritt in eine nichtärztliche Führungsstruktur, würde dies grundlegend gefährden.“

Reinhardt abschließend: „Wir erwarten eine politische Entscheidung, die die hohe national und international wertgeschätzte Qualität des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr anerkennt und dessen Gefährdung durch unnötige Umgliederungen verhindert. Von entscheidender Bedeutung bleibe dabei auch, dass Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf medizinische Fragen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen dürfen.“

■ HB

IHRE FORTBILDUNGEN 2021



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

Termine, Anmeldung & weitere Kurse unter www.naw-berlin.de

Anzeige

ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG

Zi analysiert langfristige Entwicklung der ambulanten Notfallversorgung 2009-2020

Die Zahl der insgesamt an Krankenhäusern in Deutschland ambulant oder stationär behandelten Notfallpatientinnen und -patienten ist seit 2016 rückläufig. Bis 2019 ist die Gesamtzahl der Notfallbehandlungen dort um rund 265.000 Fälle auf 19 Millionen Fälle gesunken. Der Grund hierfür ist der Rückgang der ambulant im Krankenhaus behandelten Notfälle.

Waren es 2016 noch 10,67 Millionen Behandlungsfälle, ist diese Zahl bis 2019 auf 10,27 Millionen zurückgegangen. Gleichzeitig stiegen die durch niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und -ärzte behandelten ambulanten Notfälle von 8,76 Millionen im Jahr 2016 auf 9,05 Millionen Fälle in 2018 um rund 290.000 Fälle an. 2019 gab diese Zahl dann wieder leicht nach auf insgesamt 8,82 Millionen Behandlungsfälle. Die Gesamtzahl ambulanter Notfälle in Krankenhäusern und im ärztlichen Bereitschaftsdienst ist von 18,3 Millionen Fällen in 2009 auf 19,5 Millionen Fälle in 2018 stufenförmig angestiegen, vor allem nachdem 2012 die Praxisgebühr gestrichen wurde. Von 2018 auf 2019 haben die Gesamtfallzahlen dann auf 19 Millionen ambulante Notfälle pro Jahr nachgegeben. Der Gesamtfallzahlrückgang verstärkt sich im COVID-19-Pandemiejahr 2020 noch weiter. So ist in den ersten drei Quartalen 2020 ein Rückgang an ambulanten Notfällen von minus 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Demgegenüber ist die Anzahl stationärer Notfälle von 2009 bis 2019 kontinuierlich von 6,6 auf 8,7 Millionen Fälle gestiegen.

Das sind die Kernergebnisse einer heute vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlichten Studie zur Entwicklung der ambulanten Notfallversorgung 2009 bis 2020. „Dieser Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Wir sehen eine Trendumkehr bei der Inanspruchnahme von Notfallversorgungsressourcen

in Deutschland – weg von den Notfallambulanzen, hin zum ärztlichen Bereitschaftsdienst. Insgesamt könnte die Nutzung der Notfallversorgungstrukturen insgesamt im Abschwung sein. Dieser durchgreifende Wandel scheint aber in der gesundheitspolitischen Diskussion noch nicht recht zur Kenntnis genommen worden zu sein. Darauf deutet jedenfalls die im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz wieder aufgeflammete Debatte zur Reform der Notfallversorgung hin“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Noch immer basierten zahlreiche politische Diskussionsbeiträge auf der Annahme, immer mehr Versicherte würden selbständig die Notaufnahmen der Kliniken aufsuchen, so von Stillfried weiter: „Diese Annahme ist nicht mehr richtig. Mit ihren Initiativen zur Aktivierung einer niedrigschwelligen telefonischen Terminvermittlung für Akutfälle sowie mit der Einrichtung von Bereitschaftspraxen an oder in der Nähe von Krankenhäusern gelingt es den Kassenärztlichen Vereinigungen, die ambulante Inanspruchnahme der Krankenhausnotaufnahmen immer weiter zu senken. Damit leisten die Vertragsärztinnen und -ärzte einen zentralen Beitrag zur Entlastung der Notaufnahmen in den Kliniken um solche Fälle, die einer Krankenhausbehandlung nicht bedürfen. Diese Ansätze müssen jetzt weiter unterstützt werden, so wie im Regierungsentwurf des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes vorgesehen.“

Von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) seien rund 830 Bereitschaftspraxen eingerichtet worden, von denen rund 660 am Krankenhaus oder in unmittelbarer Krankenhausnähe angesiedelt sind, machte der Zi-Vorstandsvorsitzende deutlich. Dies entspreche einer Bereitschaftspraxis an mehr als der Hälfte (58 Prozent) der an der gestuften Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser. Die

Servicenummer 116117 der KVen habe zwischen 2016 und 2019 eine deutliche Zunahme (mehr als 25 Prozent) von Anrufen verzeichnet. Richtig bekannt geworden sei diese pandemiebedingt aber erst im vergangenen Jahr, in dem auch ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren (SmED) zur telefonischen Beurteilung von Akutfällen flächendeckend eingesetzt worden sei.

„Bezüglich des Diagnosespektrums ist zu erkennen, dass es eine Arbeitsteilung zwischen den Versorgungsbereichen gibt. Notaufnahmen behandeln überwiegend Unfälle und Verletzungen, der ärztliche Bereitschaftsdienst Infektionskrankheiten, chronische Krankheiten, aber auch kleinere Wunden und Verletzungen. Dies ändert sich 2020 nicht wesentlich. Durch gezielte Verbesserungen der Arbeitsteilung zwischen Praxen und Krankenhäusern in den Regionen könnten weitere Entlastungen der Notaufnahmen erreicht werden“, erklärte von Stillfried abschließend.

Zi-Paper „Entwicklung der ambulanten Notfallversorgung in Deutschland von 2009 bis 2020“: <https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper-16-2021-Notfallversorgung.pdf>

■ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

COVID-19

„Intensivstationen haben großartige Arbeit geleistet“

Die Aussagen des Ökonomen Prof. Dr. Matthias Schrappe und Kollegen in der WELT sorgten für Empörung. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e. V., der Marburger Bund Bundeverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) e. V. wiesen deshalb die irreführenden Vorwürfe aufs Schärfste zurück. Auch die Behauptung, die Krankenhäuser hätten zu Unrecht Fördergeld für nie aufgebaute Intensivbetten kassiert, sei nicht haltbar. Viele der Anwürfe basierten auf Fehleinschätzungen und mangelnder Kenntnis der tatsächlichen Lage in Kliniken.

Schrappes Vorwurf, es sei Angst geschürt worden, verkenne die Situation des Frühjahrs 2020. Tatsächlich herrschte im März des vergangenen Jahres Angst davor, dass zahlreiche Patientinnen und Patienten nicht mehr ausreichend versorgt, insbesondere beatmet, werden könnten. Die Sorge sei angesichts der Situation in Italien, Frankreich und vielen anderen Ländern begründet gewesen. Die Politik habe folgerichtig den Aufbau so vieler Intensivbetten wie möglich beschlossen. Dass diese Intensivplätze nicht flächendeckend mit hochqualifiziertem Pflegepersonal betrieben werden konnten, war allen bewusst. Tatsächlich hätten aber in allen Bundesländern Kurzlehrgänge stattgefunden, in denen Pflegekräfte auch ohne Intensivpflegefortbildung auf die Versorgung von Beatmungspatienten vorbereitet wurden. Die Krankenhäuser wären somit in der Lage gewesen auch die sogenannte Intensivbetten-Notfallreserve zu betreiben.

Intensivbett ist nicht gleich Intensivbett

Zuerst aber gelte, dass ein Intensivbett nicht nur das vorhandene Bett mit Beatmungsgerät ist. Es gehe um die Anzahl tatsächlich betreibbarer Betten. Ein intensivmedizinischer Behandlungsplatz gelte als betreibbar/betriebsfähig,

wenn ein vorgesehener Raum, funktionsfähige Geräte und Material pro Bettenplatz, Betten, und personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal vorhanden sind und eingesetzt werden können. Außerdem werde dabei noch nach den drei Versorgungsstufen low-care, high-care und ECMO unterschieden. Bei Letzterer wird Blut von Patienten mit schwerem Lungenversagen in einer Maschine mit Sauerstoff angereichert – eine Art externe Lunge.

Für den Rückgang der Intensivbettenzahl im weiteren Verlauf des Jahres habe es mehrere Gründe gegeben. Bereits Anfang August kam es im DIVI-Intensivregister zu einem Rückgang der Intensivbettenzahl. Dieser ist auf eine Änderung bei der Abfrage der intensivmedizinischen Kapazitäten sowie dem Einsetzen der Pflegepersonaluntergrenzen zurückzuführen. In der Konsequenz haben zahlreiche Kliniken ihre Bettenmeldungen an diese Personalvorgaben angepasst. Außerdem werden seitdem die Notfallreservekapazitäten separat abgefragt. Die Angaben zur Anzahl der freien betreibbaren Bettenkapazitäten haben sich in den folgenden Meldungen entsprechend reduziert.

Der Vorwurf, offizielle Statistiken im Nachhinein manipuliert zu haben, könne ebenfalls direkt entkräftet werden. Das DIVI-Intensivregister hat im Verlauf der Pandemie die Betten der Kinderintensivstationen aus der Gesamtzahl der betreibbaren Betten herausgerechnet – Betten auf der Frühchenstation (NICU) und schwerstkranken Kleinkinder (PICU). Diese spielen für die Versorgung von COVID-19-Patienten keine Rolle. Auf die Veränderung der Darstellung reiner Erwachsenenbetten, wird in sämtlichen Statistiken aber auch explizit hingewiesen.

Für besonnene Diskussion plädiert

Alle Beteiligten hätten immer für eine besonnene Diskussion plädiert. Es

ging nie um Panik oder Angstmache, sondern immer um Vorsicht. Es sei vor allem um die Versorgung schwerkranker Patienten gegangen sowie darum, Krankenhäuser vor der Überlastung zu bewahren und auf extrem steigende Patientenzahlen dennoch vorbereitet zu sein. Diese Situation retrospektiv mit dem heutigen Wissen zu bewerten, werde den damaligen Entscheidungsnotwendigkeiten nicht gerecht.

Gänzlich unbelegt sei der Hinweis, im internationalen Vergleich habe die Versorgung der COVID-Patienten in Deutschland unangemessen häufig in den Intensivstationen stattgefunden. Dies ist eben gerade die Stärke der deutschen Krankenhausstrukturen, die schwerkranken Patienten adäquat in den Intensivkapazitäten zu versorgen. Wer daraus eine „Fehlversorgung“ konstruiert müsste gleichzeitig Daten vorlegen, dass die Behandlungsergebnisse in anderen Ländern gleich gut oder sogar besser waren.

Ein wirklicher Schlag ins Gesicht der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegekräfte in den Krankenhäusern sei deshalb Schrappes Vorwurf, dass Patientinnen und Patienten ohne Not auf Intensivstationen gelegt worden wären. Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte hätten in den vergangenen Monaten unter höchster Belastung große Leistungen vollbracht und viele Leben gerettet.

■ E.B.

BZGA

Positiver Langzeittrend bei Einstellung zu Impfungen

Ein Großteil der Menschen in Deutschland stand nach der ersten Welle der Corona-Pandemie Impfungen allgemein weiterhin befürwortend gegenüber. Das zeigen bisher unveröffentlichte Daten der bundesweiten Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen“, erhoben im zweiten Halbjahr 2020.

Die Studiendaten belegen, dass sich 79 Prozent der 16- bis 85-jährigen Befragten „befürwortend“ oder „eher befürwortend“ gegenüber einer Impfung ausgesprochen haben, 17 Prozent haben teilweise Vorbehalte und vier Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung geäußert. Damit lag im Jahr 2020 der Anteil der Erwachsenen, die Impfungen befürworten bzw. eher befürworten, seit 2016 (77 Prozent) auf einem konstant hohen Niveau. Im Jahr 2012 lag er noch bei 61 Prozent.

Prof. Dr. Martin Dietrich, Kommissarischer Direktor der BZgA, betont: „Positiv ist, dass die Menschen in Deutschland

auch nach der ersten Welle der Pandemie Impfungen befürwortet haben. Denn die Inanspruchnahme von Impfungen in hoher Zahl ist der bestmögliche Schutz vor ansteckenden Infektionskrankheiten. Insbesondere Risikogruppen oder auch Personen, die sich (noch) nicht impfen lassen können, werden geschützt, wenn Impfungen in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz genießen und flächendeckend in Anspruch genommen werden. Deshalb unterstützt die BZgA mit verlässlichen Informationen rund um Fragen zum Impfschutz.“

Der Wissensstand zum Thema Impfen ist unterschiedlich: So kennen 40 Prozent der Befragten die Impfempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Im Jahr 2012 lag ihr Anteil noch bei 19 Prozent. Besser informiert ist die Bevölkerung über das am 1. März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz, das für bestimmte Personengruppen eine Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes vorsieht: Im Sommer 2020 hatten 80 Prozent der befragten Eltern Kenntnis darüber, dass alle Kinder beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule die ab dem vollendeten ersten Lebensjahr

empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

Darüber hinaus zeigt die Befragung der Eltern im Rahmen der BZgA-Studie, dass die überwiegende Mehrheit dem Impfen positiv gegenübersteht. So haben 77 Prozent eine „(eher) befürwortende“ Einstellung, 16 Prozent haben jedoch teilweise Vorbehalte und sieben Prozent eine „(eher) ablehnende“ Haltung dazu. Gegenüber der Erhebung 2018 ist der Anteil der Eltern, die Impfungen „ablehnend“ gegenüberstehen, um drei Prozentpunkte leicht gestiegen.

Nahezu alle befragten Eltern geben an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Diphtherie und Röteln geimpft werden sollte. Eine große Mehrheit ist dieser Meinung auch im Hinblick auf Impfungen gegen Keuchhusten, Meningokokken, Windpocken, Hepatitis B und Pneumokokken. Grundsätzlich ist es nahezu allen Eltern wichtig, dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist.

■ BZgA

KKRBB

Klinisches Krebsregister wird fünf Jahre alt

Am 1. Juli 2016 wurde durch einen gemeinsamen Staatsvertrag der Bundesländer Berlin und Brandenburg, aus dem bereits bestehenden Klinischen Krebsregister für Brandenburg das neue Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin geschaffen, das seitdem als einziges seiner Art in Deutschland für zwei Bundesländer zuständig ist.

Im Jubiläumsjahr ist bereits einiges geschehen und wird noch viel mehr passieren. So haben die Krankenkassen dem KKRBB bescheinigt, sämtliche

Förderkriterien zu erfüllen. Dies ist ein Erfolg, der nur durch den unermüdlchen und engagierten Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich wurde.

Erstmals wird das KKRBB im Jahr 2021 auch vier Qualitätskonferenzen durchführen. Davon sind drei Entitätenspezifisch. Die erste Veranstaltung findet am 30. Juni zu gynäkologischen Tumoren mit dem Schwerpunkt Mammakarzinom statt. Am 22. September folgt eine Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zum Prostatakarzinom, am 10. November eine weitere zum Kolorektalen

Karzinom. Den Jahresabschluss bildet dann die 4. Gemeinsame Qualitätskonferenz des KKRBB, die am 15. Dezember stattfindet. Interessierte können sich diese Termine bereits jetzt vormerken.

Und natürlich darf im Jubiläumsjahr auch eine Festveranstaltung für geladene Gäste nicht fehlen. Um die Chance auf eine Präsenzveranstaltung zu steigern findet diese jedoch nicht am Gründungstag, sondern erst am 30. September in Potsdam statt.

■ EE

CARL-THIEM-KLINIKUM:**Ganzheitliche Behandlung gynäkoonkologischer Patientinnen**

In der Frauenklinik des Cottbuser Carl-Thiem-Klinikums ist jetzt der Grundstein für ein interdisziplinäres, onkologisches Forschungsprojekt gelegt worden: CTK-Trial.

CTK steht in dem Fall für „Cerebrale Funktionen erhalten, Tumorthherapie optimieren und Körperliche Kraft und Integrität erhalten“. Dadurch soll den Patientinnen gleich mehrfach geholfen werden. Durch eine messbare Verbesserung der Lebensqualität sollen effektivere Therapieergebnisse erreicht und Therapieabbrüche vermieden werden. Auch die Rückkehr in das gewohnte Leben soll dadurch schneller ermöglicht werden.

Als ein erster Schritt wurde jetzt die onkologische Physiotherapie etabliert. Zwei Kolleginnen der Physiotherapie haben die Fortbildung ‚onkologische Trainingstherapie‘ absolviert. Darunter Stefanie Mohr: „Wir haben z.B. viele Patientinnen, die infolge der Chemotherapie Missempfindungen in den Finger- und/oder Fußspitzen haben. Eine meiner Patientinnen liebt es z. B., Blusen zu tragen. Sie kann die Knöpfe aufgrund der Missempfindungen in den Händen momentan nicht schließen. Mit verschiedenen Übungen versuchen wir daran zu arbeiten und haben bereits kleine Fortschritte gemacht“. Gerade bei Polyneuropathien – dies sind Sensibilitätsstörungen, die verschiedene Körperbereiche betreffen können – können durch Bewegungstherapien gute Erfolge erzielt werden. Auch mit dem Zwei- oder Vier-Zellenbad, dabei werden ins Wasser leichte Stromstöße gegeben, können Polyneuropathien gut behandelt werden. Die Nebenwirkungen der Chemotherapie können verringert und somit die Lebensqualität der Patientinnen verbessert werden.

Dagmar Röllig ist eine der ersten Patientinnen, die in den Genuss der onkologiespezifischen Physiotherapie gekommen ist. Seit 2011 kämpft sie gegen den Krebs, das Mammakarzinom hat mehrfach gestreut. Dagmar Röllig hat sich mehreren Operationen



Foto: CTK

und Chemotherapien stellen müssen. „Jetzt ist mir zum ersten Mal das Angebot gemacht worden, schon während der Behandlung begleitend eine Physiotherapie zu machen. Ich war ganz überrascht“. Auch Dagmar Röllig leidet unter Polyneuropathien. „Ich konnte meine Füße nicht mehr spüren, hatte auch in den Händen nicht viel Gefühl. Mit der Krankengymnastik ist das schon viel besser geworden. Ich fühle mich wieder sicherer, kann auch schon wieder allein die Tabletten aus dem Blister drücken“, freut sie sich.

„Unser Credo ist: Wir wollen nicht singular den Krebs sehen, sondern die Patientin“, erklärt Dr. Nikola Bangemann, Chefärztin des CTK-Brustzentrums und der systemischen Gynäkoonkologie. ■ Carl-Thiem-Klinikum

Die Cottbuser Frauenklinik des CTK ist zusammen mit dem MVZ-Brustzentrum des CTK die einzige Anlaufstelle in Brandenburg, die diese ganzheitliche Betreuung von gynäkoonkologischen Patientinnen anbietet. „Mit der onkologischen Trainingstherapie haben wir einen wichtigen Schritt getan. Aber uns schwebt noch viel mehr vor, um die Patientinnen noch umfassender zu betreuen und ihnen während ihrer Behandlung hier am CTK ein gutes Gefühl zu geben“, so Bangemann. Geplant sind u.a. ein Patientencafé zum Austausch mit Betroffenen, spezielle onkologische Gesundheitskurse und Walkinggruppen.

SPONSORING-AUFWENDUNGEN ALS BETRIEBSAUSGABE

Ärztfreundliches BFH-Urteil

Sponsoring

Anders als bei der klassischen Werbung steht bei einem Sponsoring nicht die Reklame für bestimmte Produkte oder Dienstleistungen im Vordergrund, sondern es soll dadurch die Reputation des Unternehmens gefördert werden. Um das zu erreichen wird z. B. einem Sportverein die Sportkleidung finanziert, die mit dem Namen, dem Logo oder der Adresse des Sponsors versehen ist.

Streitpunkt Betriebsausgabenabzug

Sponsoring-Aufwendungen zählen regelmäßig zu den Streitpunkten mit der Finanzverwaltung. So war es auch im Fall einer Sportärzte-GmbH, die einzelne Sportler finanziell unterstützte. Diese trugen im Gegenzug auf ihrer Sportkleidung und dem Zubehör den Namen, das Logo und die Internetadresse der Sportärzte-GmbH. Zum Sponsoring zählte auch die kostenlose Gestellung von Autogrammkarten, Postermaterial, DVDs, Videos und

Broschüren.

BFH-Urteil

Der Bundesfinanzhof (BFH) billigte den Betriebsausgabenabzug bei der Sportärzte-GmbH (Urteil v. 14.7.2020 - VIII R 28/17). Das Finanzamt und das Finanzgericht hatten das Betriebsausgabenabzugsverbot u. a. mit der persönlichen Verbindung der Ärzte mit einigen bekannten Sportlern dieses Vereins begründet. Der BFH hingegen verneinte persönliche Beweggründe. In der Regel kann also davon ausgegangen werden, dass Ausgaben für das Sponsoring von Sportlern bzw. Sportvereinen durch Ärzte, die, auch schwerpunktmäßig, Sportler betreuen, steuerlich abzugsfähig sind, und zwar auch dann, wenn sie wie im Urteil fast € 1 Mio. betragen und an befreundete Sportler geflossen sind.

Quelle: BFH Entscheidungen online, Urteil v. 14.7.2020 - VIII R 28/17

■ Torsten Feiertag



Kontakt:

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

Torsten Feiertag
Foto: privat

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA

Fortbildung für Ärzte

Weiterbildungstage
Allgemeinmedizin

Modul II: 14 P

4./5. Juni 2021 (Webinar)
17./18. Juni 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul III: 27 P

4. bis 6. Nov. 2021
10. bis 12. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 90 €

Modul I: 15 P

18./19. Febr. 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. M. Gremmler,
Hoppegarten

Psychosomatische Grundver-
sorgung (80 Stunden) 80 P

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
laufender Kurs

25./26. Juni 2021

13./14. Aug. 2021

3./4. Sept. 2021

22./23. Okt. 2021

Ort: Potsdam

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

Teilnehmergebühr: 1.360 €

Intensivvorbereitung
auf die Facharztprüfung
Allgemeinmedizin 8 P

21. Aug. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. St. Richter,
Grünheide

Teilnehmergebühr: 40 €

Basiskurs Palliativmedizin
(40 Stunden) 40 P

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
30. Aug. bis 3. Sept. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. E. Kretschmar,
Bernau

Teilnehmergebühr: 680 €

Seminar

Leitender Notarzt 40 P

in Anlehnung an Empfehlungen der
Bundesärztekammer

30. Aug. bis 3. Sept. 2021

29. Nov. bis 3. Dez. 2021

Ort: Cottbus

Leitung: T. Reinhold, Oranienburg;

Dr. med. F. Mieck, Königs Wuster-
hausen

Teilnehmergebühr: 680 €

Funktionsmedizin:

Orthopädisch-manuelle 9 P

Untersuchung

9. Sept. 2021 (HWS und obere
Extremitäten)

18. Nov. 2021 (LWS und untere
Extremitäten)

3. Dez. 2021 (HWS und obere Ext-
remitäten)

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. V. Liefing, Som-
merfeld

Teilnehmergebühr: 136 €

Ausbilderfortbildung für die
MFA-Ausbildung 16 P

10./11. Sept. 2021

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Potsdam

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

Teilnehmergebühr: 272 €

Suchtmedizinische
Grundversorgung 50 P

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
24./25. Sept. 2021

Alkohol, Nikotin und Versorgungs-
system

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

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf;

Dr. med. J. Hein, Prenzlau

8./9. Okt. 2021

Drogen- und Medikamentenab-
hängigkeit, Substitutionstherapie,
Notfälle, Toxikologie, Gesetzliche
Grundlagen

Leitung: PD Dr. med.

M.-C. Jockers-Scherübl, Hennig-
sdorf; Dr. med. J. Hein, Prenzlau

3./4. Dez. 2021

Motivational Interviewing

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

Jockers-Scherübl, Hennigsdorf; Dr.
med. J. Hein, Prenzlau; Dipl.-Psych.

Dr. phil. C. Veltrup

Ort: Potsdam

Teilnehmergebühr: 850 €

Fallseminar Palliativmedizin
(40 Stunden) 40 P

Modul III: 27. Sept. bis
1. Okt. 2021 **ausgebucht!**

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer,
Berlin

Teilnehmergebühr: 680 €

Intensivvorbereitung auf die
Kenntnisprüfung 22 P

28. bis 30. Okt. 2021

Ort: Potsdam

Leitung: Dr. med. R. Schrambke,
Schorfheide

Teilnehmergebühr: 272 €

Qualifikationskurs für Trans-
fusionsbeauftragte/Transfusi-
onsverantwortliche 16 P

11./12. Febr. 2022

Ort: Cottbus

Leitung: Prof. Dr. R. Moog,
Cottbus

Teilnehmergebühr: 272 €

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

Lösungen zur
Kasuistik Folge 68

Prostatakarzinom – zwei Kasuistiken
aus der Nuklearmedizin

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

Direkt zum Fortbildungs-
angebot für Ärzte:



Fortbildung für MFA

Zentrale Weiterbildung für Medizinische Fachangestellte von Nordwest-Brandenburg
 27. Okt. 2021, 14:00 bis 17:30 Uhr
 Ort: Neuruppin
 Teilnehmergebühr: 36 €
 Leitung: Dr. med. Wiegank, Neuruppin

Nichtärztliche/r Praxisassistent/in
 Laufender Kurs.
 NÄPA-Refresherkurse Notfall
 Betreffende NÄPA's sind angeschrieben.

Casemanagement – Fallbegleitung (Agneszwei)
 Beginn Jan. 2022

Direkt zum Fortbildungsangebot für MFA:



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



WEITERBILDUNGSTAGE ALLGEMEINMEDIZIN

Modul II
Das Kind in der Hausarztpraxis
 Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin

4./5. Juni 2021



Veranstaltungsort:
 Landesärztekammer Brandenburg
 Pappelallee 5
 14469 Potsdam

Wissenschaftlicher Leiter:
 Dr. med. M. Gremmler, Hoppegarten



SEMINAR ZUR QUALIFIKATION LEITENDER NOTARZT

(40 Stunden - blended learning)

01.11. - 28.11.2021 (PHASE 1)

29.11. - 03.12.2021 (PHASE 2)



Veranstaltungsort:
 Lindner Congress Hotel Cottbus
 Berliner Platz
 03046 Cottbus

Kursleitung:
 Dr. med. Frank Mieck
 Torsten Reinhold



FUNKTIONSMEDIZIN: ORTHOPÄDISCH-MANUELLE UNTERSUCHUNG

Schwerpunkt: Halswirbelsäule und obere Extremitäten

9. September 2021



Veranstaltungsort:
 Landesärztekammer Brandenburg
 Pappelallee 5
 14469 Potsdam

Wissenschaftlicher Kursleiter:
 Dr. med. V. Liefing, Sommerfeld



FUNKTIONSMEDIZIN: ORTHOPÄDISCH-MANUELLE UNTERSUCHUNG

Schwerpunkt: Lendenwirbelsäule und untere Extremitäten

18. November 2021



Veranstaltungsort:
 Landesärztekammer Brandenburg
 Pappelallee 5
 14469 Potsdam

Wissenschaftlicher Kursleiter:
 Dr. med. V. Liefing, Sommerfeld



FUNKTIONSMEDIZIN: ORTHOPÄDISCH-MANUELLE UNTERSUCHUNG

Schwerpunkt: Halswirbelsäule und obere Extremitäten

3. Dezember 2021



Veranstaltungsort:
 Landesärztekammer Brandenburg
 Pappelallee 5
 14469 Potsdam

Wissenschaftlicher Kursleiter:
 Dr. med. V. Liefing, Sommerfeld

WIR GRATULIEREN

zum Geburtstag im Juni

91 Jahre

Dr. med. Hannelore Römer-Hoffmann, Potsdam

90 JahreOMR Dr. med. Liesa Hörkner, Rehfelde
Dr. med. Siegfried König, Cottbus**89 Jahre**

MR Dr. sc. med. Friedhelm Struck, Potsdam

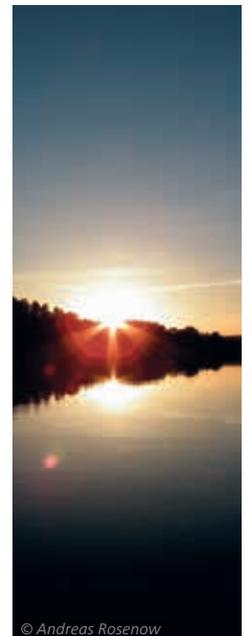
88 JahreProf. Dr. sc. med. Edgar Steiner, Frankfurt (Oder)
OMR Dr. med. Friedrich Wächter, Senftenberg**87 Jahre**Dr. med. Marion Kment, Kleinmachnow
Dr. med. Ilse Loechel, Templin
SR Dr. med. Heidi Preß, Lübbenau**86 Jahre**Dr. med. Wolfgang Brüllke, Templin
MR Dr. med. Klara Fietzek, Dahme/Mark
SR Dr. med. Irmtraut Ströhmann,
Panketal OT Zepernick**85 Jahre**

Dr. med. Dorothea Dittberner, Wittenberge

84 JahreDr. med. Irena Fiedler, Eisenhüttenstadt
Prof. Dr. med. habil. Peter Oehme,
Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck
MR Klaus-Joachim Schust, Königs Wusterhausen**83 Jahre**MR Dr. med. Hans-Joachim Briest, Potsdam
MR Dr. med. Rudolf Kirchner, Bernau
MR Dr. sc. med. Klaus Müller, Potsdam**82 Jahre**Dr. med. Helmut Buhler, Niemege
Dr. med. Gunter Grosse, Teltow
MR Dr. med. Heidi Kaphengst,
Heckelberg-Brunow
Dr. med. Manfred Krumbach,
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Bernd Maier, Zehdenick
Dr. med. Ursula Naumann,
Stechlin/OT Neuglobsow**81 Jahre**Dr. med. Walter Böhm, Brandenburg an der Havel
Dr. med. Hans Brausewetter, Cottbus
Dr. med. Birgit Bruch, Panketal OT Zepernick
Dr. med. Hubert Hayek, Panketal**80 Jahre**Dr. med. Helga Grünhagen, Kleinmachnow
OMR Doz. Dr. sc. med. Wolfgang Hoffmann,
Cottbus
Dr. med. Sabine Lambrecht, Finsterwalde
Berward Willering, Templin**79 Jahre**Dr. med. Karin Brambor, Seelow
Dr. med. Monika Burow, Brieselang
Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Fengler,
Mühlenbecker Land OT Mühlenb
Dr. med. Beate Grossmann, Fürstenberg
Dr. sc. med. Dieter Nelius,
Königs Wusterhausen OT Wernsdorf**78 Jahre**Dr. med. Heinz Friedrich, Oranienburg OT Lehnitz
Dr. med. Horst Gerschner, Strausberg
Dr. med. Peter Küpferling, Cottbus
Dr. med. Helga Schneider, Gransee
OMR Dr. med. Hans-Peter Schulz, Herzberg
Dipl.-Med. Lutz Schuster, Luckenwalde
Dr. med. Peter Stehle, Prenzlau**77 Jahre**Dr. med. Helga Bradtke, Angermünde
Dr. med. Wolfgang Buchholz, Potsdam
Dr. med. Gerhard-Michael Franz,
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Harald Jürgens, Teltow
Dr. med. Wolfgang Klein,
Ludwigsfelde OT Genshagen
Dr. med. Ernst Neumann,
Höhenland OT Steinbeck
MR Dr. med. Rainer Pietschke, Strausberg
Dr. med. Anne-Bärbel Tischer, Panketal
MR Hartmut Volkmann, Cottbus**76 Jahre**Dietlinde Ader, Kleinmachnow
Barbara Simon, Glienicke, Nordbahn
Dipl.-Med. Gudrun Ziethen,
Schorfheide OT Finowfurt**75 Jahre**MR Dr. med. Siegrid Hofmann, Werder OT Töplitz
Dr. med. Norbert Kleyer, Teltow**70 Jahre**Dr. med. Gerlinde Bärsch, Hohen Neuendorf
Dr. med. Thomas Enenkel, Berlin
Dipl.-Med. Annette Peters, Cottbus
Dr. med. Peter Thomaßen, Rathenow**65 Jahre**Dr. med. Ludwig Krüger, Gransee
Dr. med. Peter Rodewald, Perleberg**60 Jahre**Martin Geibel, Grünheide OT Möllensee
Dr. med. Sabine Leitzke, Berlin
Dr. med. Christine Stolt, Michendorf
Stefan Tserovski, Buckow

© Andreas Rosenow

Die Landesärztekammer Brandenburg betrauert den Tod der Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Siegfried Adler
Eberswaldegeboren: 26.09.1927
verstorben: 21.10.2020**MR Dr. med. Josef Köstler**
Birkenwerdergeboren: 14.09.1934
verstorben: 10.01.2021**Dr. med. Gisela Schröder**
Brandenburg an der Havelgeboren: 10.09.1930
verstorben: 27.11.2020**Dr. med. Isolde Zimmermann**
Lüdersdorf OT Parsteinseegeboren: 08.03.1933
verstorben: 30.09.2020**MR Charlotte Friedrichs**
Potsdamgeboren: 30.03.1934
verstorben: 09.02.2021**Dr. med. Dietrich Kothe**
Panketal OT Zepernickgeboren: 22.02.1937
verstorben: 01.02.2021**SR Klaus-Peter Stegemann**
Oranienburg OT Friedrichsthalgeboren: 01.08.1919
verstorben: 15.03.2021**Dr. med. Friedrich Großhennig**
Fürstenwalde/Spreegeboren: 19.08.1936
verstorben: 14.01.2021**MR Dr. med. Lothar Rothemann**
Prenzlaugeboren: 16.06.1936
verstorben: 12.11.2020**Dr. med. Volker Wieland**
Hoyerswerdageboren: 15.04.1976
verstorben: 19.11.2020**MR Dr. med. Fritz Kolombe**
Kyritzgeboren: 06.03.1931
verstorben: 27.08.2020**Dr. med. Horst Schneider**
Granseegeboren: 04.09.1941
verstorben: 13.01.2021**Dr. med. Hanni Zeinert**
Kolkwitzgeboren: 30.09.1935
verstorben: 16.10.2020

© Andreas Rosenow

NACHRUF

Prof. Dr. med. Moritz Mebel im 99. Lebensjahr verstorben



Prof. Dr. med. Moritz Mebel
Foto: Dr. Peter Winter

Wenn wir uns heute vor unserem Lehrer verbeugen, der nun nicht mehr unter uns weilt, stellen wir fest, es war eine schöne, aber auch schwere Zeit, die wir mit unserem Chef an der klinischen Basis des ersten Lehrstuhls für Urologie (1966) an der Charité verbracht haben.

Als Opfer des Rassenwahns in Deutschland musste der Zehnjährige mit seinen Eltern 1933 das Land verlassen. Nach dem freiwilligen Einsatz als Offizier der Roten Armee, folgten die Jahre der Ausbildung zum Facharzt für Urologie bei Prof. Frumkin in Moskau. Erst 1958 konnte M. Mebel in seine Heimat, nunmehr die DDR, zurückkehren. Als einer der führenden Urologen der DDR hat Mebel mit Weitblick und strategischem Geschick die Klinik für Urologie im Klinikum im Friedrichshain in Berlin mit der ihm eigenen Energie geführt und für die Verselbständigung der Urologie in der Republik gekämpft. Als Lehrstuhlinhaber an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Vorsitzender der Zentralen Prüfungskommission

war er Pionier einer einheitlichen Fortbildung zum Facharzt für Urologie.

Die personelle Situation auch in der Klinik für Urologie war gekennzeichnet von den Zeiten der Republikflucht. M. Mebel hat die Nierentransplantation aus einer Einzelleistung in eine organisierte Tätigkeit der Klinik und darüber hinaus in der ganzen Republik geführt. Die Klinik wurde zu einem Zentrum. Seine Aufmerksamkeit galt dem Nieren-Transplantationszentrum, der Nephrologie mit der Hämodialyse, der Forschungsabteilung mit einem tierexperimentellen OP und dem immunologischen Labor.

Neben diesen Schwerpunkten musste eine nach sehr kritischen Aspekten arbeitende Abteilung für allgemeine und spezialisierte Urologie ihre Aufgaben erfüllen. Außer der allgemeinen Urologie gab es eine Abteilung für Urotuberkulose, eine Kinderurologie in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie, eine Poliklinik mit vier Arbeitsplätzen und eine auf alle Mitarbeiter verteilte Lehrtätigkeit für die Studenten.

Neben der Ausbildung der jungen Ärzte zum Facharzt für Urologie stand die wissenschaftliche Qualifikation der Mitarbeiter im Zentrum seiner Bemühungen. Viele Habilitationen waren das Ergebnis seiner klaren und konsequenten Forderungen. Seine persönliche Disziplin war vorbildlich und seine Unduldsamkeit gegen Schlendrian hat die Zusammensetzung der Klinikmitarbeiter bestimmt. Trotz seiner eindeutigen politischen Einstellung als Kommunist hat er auch das fachliche Fortkommen Andersdenkender gefördert.

Unser Lehrer und Chef hat in all den Jahren nicht nur uns sondern die Urologie im ganzen Land geprägt.

Wir, seine Schüler, trauern um Prof. M. Mebel.

■ Prof. Dr. med. Peter Althaus
Doz. Dr. sc. med. Horst Vogler
Doz. Dr. sc. med. Gottfried. May
Doz. Dr. sc. med. Peter Winter

KLINIK HENNINGSDORF – ABTEILUNG NEUROLOGIE

Prof. Dr. med. Stephan Schreiber neuer Chefarzt



Prof. Dr. med. Stephan Schreiber
Foto: Klinik Hennigsdorf

Prof. Dr. med. Stephan Schreiber ist seit heute neuer Chefarzt der Abteilung für Neurologie der Klinik Hennigsdorf und Leiter des Ambulanten MS-Zentrums. Er folgt in Position auf Dr. med. Karl Baum, der nach 24 Dienstjahren in der Klinik Hennigsdorf in den Ruhestand eingetreten ist.

„Ich freue mich darauf, als neuer Chefarzt die erfolgreiche Arbeit der neurologischen Abteilung im Haus fortsetzen zu können. Bestehende Schwerpunkte sollen dabei weiter gefestigt, andere Aspekte wie die neurologische Akutversorgung unserer

Schlaganfallpatienten am Standort weiter ausgebaut werden“, so Stephan Schreiber. „Es ist mir ein Anliegen, diese Aufgaben im Team der Neurologie und mit unseren Kooperationspartnern gemeinsam angehen zu können.“

Der Facharzt für Neurologie war zuletzt Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Klinik für Neurologie am Asklepios Fachklinikum Brandenburg. Zuvor arbeitete er von 2007 bis 2016 als Oberarzt an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte.

Prof. Dr. med. Stephan Schreiber tritt mit seiner langjährigen klinischen

Erfahrung das gesamte Spektrum der Neurologie. Im Mittelpunkt der Tätigkeit des neuen Chefarztes steht neben der Fortführung des bisherigen Schwerpunktes Multiple Sklerose die Weiterentwicklung der anderen Bereiche, vor allem der Schlaganfallversorgung, aber auch der Behandlung von Parkinson- und Epilepsiepatienten.

„Meine besonderen Interessen liegen im Bereich der neurologischen Akuterkrankungen. Speziell im Bereich der neurologischen Ultraschalldiagnostik von Gehirn, Gefäßen, Muskeln und peripheren Nerven habe ich eine besondere Expertise, die ich in die

Krankenversorgung in den Oberhavel Kliniken einbringen werde“, erläutert der neue Chefarzt.

Der in Berlin geborene Stephan Schreiber nahm 1989 sein Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin auf, das er 1996 erfolgreich mit dem Staatsexamen abschloss. 1997 folgte die Promotion zum Thema „Die Entstehung freier Radikale im Prozess zerebraler Hypoxie und ihre Altersabhängigkeit: Messungen am Hirnschnittmodell der Ratte“ in der Abteilung für Experimentelle Neurologie der Charité mit dem Prädikat „magna cum laude“. 1998 schloss sich die Approbation als Arzt an. Nach seiner Assistenzzeit in der Neurologischen

Klinik am Campus Mitte der Charité legte er 2005 seine Facharztprüfung ab.

Der 52-Jährige lebt mit seiner Familie in Berlin und ist Mitglied von zehn Fachgesellschaften, darunter die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH) und die Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM).

Bereits seit vielen Jahren aktiv in Forschung und Lehre tätig, erhielt er von der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin im Jahr 2007 nach seiner erfolgreichen Habilitation zum Thema

„Echosignalverstärker-gestützte Ultraschallanalyse der zerebralen Hämodynamik – Grundlagen und klinische Anwendung“ die Lehrbefugnis für das Fach Neurologie.

Der Autor und Koautor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen erhielt darüber hinaus 2015 die Würde eines außerplanmäßigen Professors von der Medizinischen Fakultät der Charité verliehen.

■ *Oberhavel Kliniken GmbH*

KLINIKUM ERNST VON BERGMANN

Prof. Dr. med. habil. Henry Ptok ist neuer Departmentleiter Koloproktologie am Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann

Zum 01. Januar 2021 wechselte Prof. Dr. med. habil. Henry Ptok vom Universitätsklinikum Magdeburg an das Potsdamer Klinikum und übernahm die Leitung des Departments für Koloproktologie. Das Klinikum Ernst von Bergmann bietet ein breites Leistungsspektrum des Fachbereichs Koloproktologie an, welches Prof. Dr. Ptok gemeinsam mit dem erfahrenen Team weiter profilieren wird. Ein Fokus wird dabei die Stärkung und Intensivierung der robotisch-assistierten minimal-invasiven Chirurgie sein.

Er hat die Nachfolge von Dr. med. Zülküf Tekin angetreten, der sich nach mehr als 16 erfolgreichen Jahren am Klinikum Ernst von Bergmann zum Ende 2020 verabschiedet hat. Dr. Tekin übernimmt fortan die Chefarztposition in einer Brandenburger Klinik.

„Wir bedanken uns sehr herzlich bei Dr. Tekin für sein Engagement und seinen Einsatz in den gemeinsamen Jahren der Zusammenarbeit. Gleichzeitig freut es uns sehr, dass wir mit Prof. Dr. Ptok einen ausgewiesenen Experten



im Bereich der Koloproktologie gewinnen konnten, der durch seine Expertise die koloproktologische Versorgung im süd-westlichen Brandenburg weiter stärken wird“, sagt Prof. Dr. Frank Marusch, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam.

Prof. Dr. Ptok stammt aus Wriezen in Brandenburg und studierte Humanmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald und erhielt 1999 die Approbation als Arzt. Er ist Facharzt für Viszeralchirurgie und seit 2012 Facharzt für Spezielle Viszeralchirurgie. Als breit ausgebildeter Chirurg deckt er das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie ab.

Seine koloproktologische Expertise

basiert vor allem auf der langjährigen klinischen Erfahrung im Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, wo er bis 2015 als leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik tätig war. Dann wechselte er an das Universitätsklinikum Magdeburg, wo er bis zuletzt als Oberarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie arbeitete. Seit seiner erfolgreichen Habilitation 2008 ist er zudem an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg in die dortige Lehrtätigkeit eingebunden.

Neben seiner klinischen Tätigkeit betreut Prof. Dr. Ptok die bundesweite Qualitätssicherungsstudie „Rektumkarzinom“ an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg. Seine herausragende wissenschaftliche Expertise belegt eine Vielzahl von Publikationen in internationalen Zeitschriften vor allem zum Thema des kolorektalen Karzinoms.

■ *Klinikum Ernst von Bergmann*

Prof. Ptok und Prof. Marusch
Foto: © KlinikumEvB

Kurse und Fortbildungsangebote

Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Bernau bei Berlin

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

Anzeige

Kontinuierliche Balintgruppe

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

Intensiv-Balinttage

freitags 9:00 bis 17:30 Uhr
11. Juni 2021
3. Sept. 2021
5. Nov. 2021
Teilnehmergebühr: 150 €/Tag
Auskunft: C. Bartezky, Havellandstr. 10,
15738 Zeuthen
E-Mail: tonigs@bartezky.de
Internet: www.psychotherapie-bartezky.de/balint

Kurse zur Zusatzbezeichnung Sozialmedizin Aufbaukurs G/H

13. bis 24. Sept. 2021
Grundkurs C/D
8. bis 19. Nov. 2021
Teilnehmergebühr: je 560 €
Kursleiter: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Niehoff
Ort und Auskunft: SalusCon Akademie für Fort-
und Weiterbildung gUG, Angerstraße 8, 16259
Oderau OT Altwustrow
Telefon: 033457 279000
E-Mail: akademie@saluscon.de
Internet: www.saluscon.de

Offene multidisziplinäre Schmerzkonferenz

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

80 Stunden Kompaktkurs Spezielle Schmerztherapie

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

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

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

Andere Bundesländer

Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten

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

Deutscher Rheumatologiekongress 2021 (virtuell)

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



SEMINAR ZUR QUALIFIKATION LEITENDER NOTARZT

(40 Stunden - blended learning)

01.08. - 29.08.2021 (PHASE 1)

30.08. - 03.09.2021 (PHASE 2)



Veranstaltungsort:
Radisson Blu Hotel Cottbus
Vetschauer Straße 12
03048 Cottbus

Kursleitung:
Dr. med. Frank Mieck
Torsten Reinhold


KVBB

 Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

BEKANNTMACHUNG: ENTSCHEIDUNGEN DES LANDESAUSSCHUSSES FÜR ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

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

Übersicht Zulassungsmöglichkeiten

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

Zulassungsförderungen

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

Hausärzte:

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

Augenheilkunde:

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

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Eberswalde, Forst, Guben und Seelow.

Kinderheilkunde:

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

Dermatologie:

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

HNO-Heilkunde:

Mittelbereich Perleberg-Wittenberge

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

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

Bewerbungsfrist bis 04.06.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 44/2021
Fachrichtung: Anästhesiologie *
Planungsbereich: Land Brandenburg
gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 48/2021
Fachrichtung: Hautarzt
Planungsbereich: Spree-Neiße
gewünschter Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 51/2021
Fachrichtung: Urologie
Planungsbereich: Oberhavel
gewünschter Übergabetermin: Ende 2022

laufende Bewerbungskennziffer: 59/2021
Fachrichtung: Psychotherapie, ÄPT (TfPT, APT) *
Planungsbereich: Havelland
gewünschter Übergabetermin: 2021

Bewerbungsfrist bis 02.07.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 66/2021
Fachrichtung: Anästhesiologie *
Planungsbereich: Land Brandenburg
gewünschter Übergabetermin: 2021

laufende Bewerbungskennziffer: 69/2021
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Havelland
gewünschter Übergabetermin: Januar 2022

laufende Bewerbungskennziffer: 70/2021
Fachrichtung: Hautarzt
Planungsbereich: Potsdam-Mittelmark/Brandenburg (Stadt)
gewünschter Übergabetermin: schnellstmöglich

laufende Bewerbungskennziffer: 72/2021
Fachrichtung: HNO-Heilkunde
Planungsbereich: Prignitz
gewünschter Übergabetermin: 01.01.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 80/2021
Fachrichtung: Psychotherapie, ÄPT
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
gewünschter Übergabetermin: 2021

Dringend nachzubesetzende Vertragsarztsitze

laufende Bewerbungskennziffer: 72/2019
Fachrichtung: Hausarzt
Planungsbereich: Mittelbereich Beeskow
gewünschter Übergabetermin: 30.06.2021

laufende Bewerbungskennziffer: 73/2019
Fachrichtung: Hausarzt*
Planungsbereich: Mittelbereich Hennigsdorf
gewünschter Übergabetermin: 30.06.2021

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

Ihre schriftliche Interessenbekundung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze schicken Sie per Mail an boersen@kvbb.de. 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 Bewerberfrist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen ist. Ihre Interessenbekundung ist kein Antrag.

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

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

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

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Windenergie im Land Brandenburg – Die Regionalplanung

Das Land Brandenburg ist eines der bedeutendsten Windenergieländer in Deutschland und verfügt über günstige Voraussetzungen (gegebene Windhöflichkeit, relativ geringe Einwohnerdichte) zur Nutzung von Windenergie. Bis zu zwei Prozent der Landesfläche sind für die Windenergienutzung vorgesehen. Im Jahr 2020 standen 3.898 Windenergieanlagen mit einer kumulierten Leistung von 7.501 MW zur Stromerzeugung zur Verfügung. /1/ Im Energie- und Klimaschutzatlas Brandenburg (EKS) kann sich jede/r Interessierte über den aktuellen Ausbaustand der erneuerbaren Energien informieren: <https://eks.brandenburg.de/>

Der Bundesgesetzgeber hat die Nutzung von Windenergie im Außenbereich bauplanungsrechtlich privilegiert und die Möglichkeit einer übergeordneten raumordnerischen Steuerung vorgesehen.

Im Land Brandenburg müssen Gebiete für die Windenergienutzung in den Regionalplänen festgelegt werden. /2/

Die Gemeinsame Landesplanungsabteilung (GL) Berlin-Brandenburg als Landesplanungsbehörde führt die Aufsicht über die fünf Regionalen Planungsgemeinschaften (RPG). Deren Mitglieder sind die Landkreise und kreisfreien Städte der Region. /3/ Aufgabe der RPG ist es, Regionalpläne nach den Vorgaben der GL aufzustellen und fortlaufend anzupassen.

In den Regionalplänen werden Eignungsgebiete Windenergienutzung ausgewiesen. Eignungsgebiete sind gemäß § 8 Abs. 7 Nr. 3 Raumordnungsgesetz Gebiete, „in denen bestimmten raumbedeutsamen Maßnahmen oder Nutzungen, die städtebaulich nach § 35 des Baugesetzbuchs zu beurteilen sind, andere raumbedeutsame Belange nicht entgegenstehen, wobei diese Maßnahmen oder Nutzungen an anderer Stelle im Planungsraum ausgeschlossen sind.“ /4/

Ob ein Gebiet für die Errichtung von Windenergieanlagen geeignet ist, ist im Rahmen der Untersuchung des gesamten Planungsraums hinsichtlich der Standortvoraussetzungen, insbesondere auch der Belange des Schutzes der Menschen und von Natur und Landschaft, nachzuweisen. Hinweise zur Raumbedeutsamkeit können dem Rundschreiben „Raumordnerische, bauplanungs- und bauordnungsrechtliche Beurteilung von Windenergieanlagen“ (2001) entnommen werden. /5/

Der Planungsträger muss begründen, welche Erwägungen für die Windenergienutzung innerhalb der Eignungsgebiete sprechen und welche

Gründe rechtfertigen, den übrigen Planungsraum von Windenergieanlagen freizuhalten. Es muss ein möglichst gerechter Ausgleich der unterschiedlichen Interessen getroffen werden. Während innerhalb der Eignungsgebiete Planungen und Maßnahmen die Eignung für die Windenergienutzung nicht beeinträchtigen dürfen, ist außerhalb dieser Eignungsgebiete die Planung und Errichtung von Windenergieanlagen ausgeschlossen.

Die raumordnerischen Abwägungen, die zur Festsetzung von Eignungsgebieten führen, werden hinsichtlich der grundsätzlichen Eignung getroffen. In einer ortsbezogenen Einzelfallprüfung und -abwägung der gegenüber der Windenergienutzung konkurrierenden öffentlichen und privaten Belange finden auch Restriktionskriterien Anwendung, welche die Nutzungsmöglichkeit der Flächen für die Windenergienutzung zwar einschränken, sie dort aber nicht generell ausschließen.

Der Abstand zur Wohnbebauung kann grundsätzlich aus dem Vorsorgegrundsatz abgeleitet werden. So wird in den „Hinweise(n) an die Regionalen Planungsgemeinschaften zur Festlegung von Eignungsgebieten ‚Windenergie‘“ „empfohlen, von einem Abstand von 1.000 Metern zu vorhandenen oder geplanten, gemäß §§ 3 bis 7 der Baunutzungsverordnung dem Wohnen dienenden Gebieten auszugehen.“ /6, 7/ Allerdings können die Abstände je nach Lage des Einzelfalls verringert oder vergrößert werden. Zu berücksichtigen sind außerdem:

- besonders empfindliche Nutzungen, z. B. Kur- und Klinikgebiete,
- Aspekte des vorbeugenden Immissionsschutzes,
- die Bedrängungswirkung,
- räumliche Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Gemeinden,
- die technische Entwicklung, z. B. die deutliche Zunahme der Anlagenhöhe,
- weitere Vorbelastungen im Beurteilungsraum.

Um die Akzeptanz der Windkraft zu erhöhen hat die gegenwärtige Regierungskoalition für das Land Brandenburg vereinbart, „dass Repowering und Ausbau nur außerhalb eines Radius von 1.000 Metern zur Wohnbebauung stattfinden darf. Gleichzeitig verständigen sich die Koalitionspartner auf eine Überarbeitung des Regionalplanungskonzeptes, um die Ausbauziele zu erreichen. In diesem Rahmen ist eine Vergrößerung der Abstandsempfehlung zu besonders belasteten Siedlungen auf 1.500 Meter zu prüfen.“ /8/

LITERATUR

- /1/ Deutsche WindGuard GmbH
Windenergie-Statistik: Jahr 2020
<https://www.windguard.de/jahr-2020.html>
- /2/ Verordnung über den Landesentwicklungsplan Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg (LEP HR)
Anlage zur Verordnung über den Landesentwicklungsplan Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg (LEP HR)
https://bravors.brandenburg.de/br2/sixcms/media.php/68/GVBI_II_35_2019-01-Anlage-Landesentwicklungsplan.pdf
- /3/ Gemeinsame Landesplanungsabteilung (GL)
<https://gl.berlin-brandenburg.de/ueber-die-gl/Regionalplaene>
<https://gl.berlin-brandenburg.de/regionalplanung/regionalplaene/>
- /4/ Raumordnungsgesetz
https://www.gesetze-im-internet.de/rog_2008/
- /5/ Raumordnerische, bauplanungs- und bauordnungsrechtliche Beurteilung von Windenergieanlagen
Gemeinsames Rundschreiben des Ministeriums für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung und des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr
https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/windenergieanlagen_2001
- /6/ Verordnung über die bauliche Nutzung der Grundstücke
<https://www.gesetze-im-internet.de/baunvo/>
- /7/ Hinweise an die Regionalen Planungsgemeinschaften zur Festlegung von Eignungsgebieten "Windenergie"
https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/eignungsgebiete_2009
- /8/ Zusammenhalt, Nachhaltigkeit, Sicherheit – Ein neues Kapitel für Brandenburg
Gemeinsamer Koalitionsvertrag von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/Koalitionsvertrag_Endfassung.pdf

■ Dr. Sonja Nowak
Dr. Sascha Jatzkowski

LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Für das Referat Informatik (Geschäftsstelle Cottbus) suchen wir zur sofortigen Einstellung einen

Software- und Datenbankentwickler (m/w/d) unbefristet in Vollzeit

Aufgabengebiete:

Sie entwickeln und betreuen unsere individuelle Software nebst Datenbank zur Unterstützung der Kammerverwaltungsarbeiten:

- Analyse und Erfassung von Anforderungen, Entwicklung von Lösungskonzepten und Realisierung dieser in Software
- Pflege, Erweiterung und Neuentwicklung unserer relationalen Datenbanken (MS SQL)
- Weiterentwicklung und Pflege unserer In-House Software in C# und .NET
- Konzeptionierung, Umsetzung und Rollout neuer Softwaremodule
- Berichtswesen/Reporting (Pflege und Erstellung von Berichten mit MS SQL Reporting Services)

Anforderungen:

- abgeschlossenes Hochschulstudium der Informatik oder vergleichbare Qualifikation, Kenntnisse und Fähigkeiten
- sehr gute Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Datenbankentwicklung (MS SQL)
- Erfahrung im Reporting mit MS SQL Reporting Services
- sehr gute Kenntnisse der Programmiersprachen und –techniken (.NET und C#) sowie sicherer Umgang mit den erforderlichen Werkzeugen (MS Visual Studio und Team Foundation Server)
- Kenntnisse in der Modellierung mit ERM, UML und objektorientierter Programmierung sind wünschenswert
- selbstständiges Arbeiten, persönliches Engagement sowie Belastbarkeit, Teamfähigkeit und mehrjährige Berufserfahrung werden vorausgesetzt

Wir bieten:

- interessantes und anspruchsvolles Tätigkeitsumfeld mit Raum für eigene Ideen
- modernen Arbeitsplatz und Entwicklungstools (MS Visual Studio, DevExpress, MS TFS, Git, MS SQL Management Studio)
- freundliches und engagiertes Team, flexible Arbeitszeiten
- Vertrag in Anlehnung an Tarifvertrag der Länder im öffentlichen Dienst (TV-L)
- leistungsgerechtes Gehalt nach TV-L vergütet, übertarifliche Jahressonderzahlung sowie attraktive betriebliche Altersvorsorge

Dienstort ist Cottbus.

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

Bitte richten Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

Landesärztekammer Brandenburg
Büro des Geschäftsführers
Dreifertstraße 12
03044 Cottbus

E-Mail: gf@laekb.de

Für weitere Fragen im Vorfeld stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer 0355 78010185 zur Verfügung.

Bitte fassen Sie bei Onlinebewerbungen die Unterlagen in maximal drei PDF-Dokumenten zusammen.

Wir bitten um Verständnis, dass die Rücksendung der Bewerbungsunterlagen nur gegen Beifügung eines ausreichend frankierten Rückumschlages erfolgen kann. Kosten jedweder Art, die Ihnen im Zusammenhang mit der Bewerbung entstehen, werden nicht übernommen.

Zu viel Schichtdienst, um mal loszulassen?



© TÜV RHEINLAND und TÜV SÜD sind eingetragene Marken. Eine Nutzung und Weiterleitung bedarf der vorherigen Zustimmung.

Mit mehr als einer Million betreuten Mitarbeitern in Unternehmen ist die AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH Partner für ein umfassendes Gesundheitsmanagement und Sicherheit am Arbeitsplatz. Mit Qualitätsbewusstsein und Kompetenz begleiten wir unsere Kunden auf dem Weg zu einem verantwortungsvollen Arbeitsschutz.

Fachärzte Arbeitsmedizin (m/w/d) Standorte: Senftenberg oder Cottbus

Als Facharzt für Arbeitsmedizin oder Betriebsarzt übernehmen Sie die arbeitsmedizinische Betreuung von Unternehmen, Einrichtungen und Institutionen.

- Sie betreuen und koordinieren eigenverantwortlich Projekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Sie sind erster Ansprechpartner rund um die Themen betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention für Unternehmen aller Größen und Branchen.
- Sie schätzen die Arbeit in interdisziplinären Teams, verfügen über eine ausgeprägte Beratungskompetenz und möchten gemeinsam „gesunde Arbeitswelten“ schaffen.
- Sie suchen einen Arbeitsplatz mit geregelten Arbeitszeiten, ohne Nacht- und Wochenenddienste sowie ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld mit Gestaltungsfreiraum.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, den spannenden Arbeitstag eines Arbeitsmediziners beim AMD TÜV Rheinland im Rahmen einer Hospitation genauer kennenzulernen.

Und bitte beachten Sie, dass Sie die Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin auch bei uns absolvieren können. Gerne beantworten wir Ihre Fragen in einem telefonischen Beratungsgespräch.

Wir freuen uns, wenn wir Sie und Ihr Wissen für uns gewinnen können. Schicken Sie uns doch gleich Ihre Online-Bewerbung und teilen Sie uns Ihre Gehaltsvorstellung mit.

Wir sind gespannt auf Sie.

www.tuv.com/ärzte



Das Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, Dezernat Ärztlicher Dienst sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Versorgungsärztin/Versorgungsarzt (m/w/d)

KZ: 25.3/2020

Es erwartet Sie als Alternative zum Klinik- oder Praxisalltag ein vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet, welches eine Verbindung zwischen Medizin und Verwaltung beinhaltet. Außer dem fachlichen Wissen wird eine hohe Eigenverantwortlichkeit in einem familienfreundlichen Arbeitsklima abverlangt. Besonders nachgefragt sind Bewerbungen von Ärzten mit sozialmedizinischen Kenntnissen und den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin, Orthopädie/Chirurgie, Neurologie/Psychiatrie und Innere Medizin.

Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen der Leiter des Ärztlichen Dienstes gern zur Verfügung.

Die ausführliche Stellenausschreibung finden Sie unter www.lasv.brandenburg.de/versorgungsverwaltung

LASV - Dezernat Personal | Lipezker Straße 45, 03048 Cottbus



Pneumologe (m, w, d) zur Erweiterung des Ärzte-Teams des AZLS für pneumologische Praxis in Calau ab 1/2022 mit Übernahme einer KV-Stelle gesucht. Gern auch ZB Schlafmedizin, da ambulantes Schlaflabor vorhanden.

Dr. med. Frank Käßner, Ambulantes Zentrum für Lungenkrankheiten und Schlafmedizin (AZLS), Thiemstraße 124, 03050 Cottbus, www.lunge-schlaf.de

Große Hausarztpraxis in Elstal bietet ab Oktober 2021 eine **Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin**. Sie erwartet ein breites Praxisspektrum einschließlich Sonographie und ein freundliches Praxisteam. Wir verfügen über langjährige Weiterbildungserfahrung. Sie erreichen uns von Berlin City West bzw. Potsdam in nur 30 Minuten.

Kontakt: praxis@drkrukenberg.com

Moderne, nichtinvasive, kardiologische Praxis in Potsdam sucht FA für Kardiologie (m/w/d) in Anstellung (Voll- oder Teilzeit) zur Verstärkung unseres Teams.

E-Mail: management@viesante.de

Hausarztpraxis in Berlin-Spandau sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d)** zur Anstellung auf 2. KV-Sitz (30 Std./Woche). Zusatzbezeichnung Geriatrie/Palliativmedizin/Reisemedizin mit interessantem Patientenspektrum (SAPV & Betreuung beatmeter Patienten/Wachkoma).
Maika Döbbelin · Magistratsweg 13/17 · 13593 Berlin
Telefon: 030 3636336 · E-Mail: praxis-doebbelin@gmx.de

Anzeigenannahme unter
g.kneiseler@t-online.de

FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe

zur Anstellung in Praxis Nauen-Havelland gesucht.
Kontakt: Irene Kromer, Tel. 030 880 334-19

Suche angestellten FA/FÄ für Allgemeinmedizin

in Vollzeit zum 01.07.2021
für meine Zweigpraxis in Niederschöneweide/Schnellerstrassenkiez.
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung per email:
praxis.thumm-soehle@gmx.de

Für eine moderne Rehabilitationsklinik in
Mecklenburg-Vorpommern suchen wir den

Chefarzt Psychosomatik (m/w/d)

Bei Interesse melden Sie sich bitte direkt bei unserer Beraterin
Maya Reinke unter +49 211 240875-24 oder per E-Mail unter
reinke@beratung-dobrindt.de.



Neuer Zollhof 3
40221 Düsseldorf
www.beratung-dobrindt.de
dobrindt@beratung-dobrindt.de

Der Landkreis Dahme-Spreewald

schreibt nachfolgende Stelle öffentlich zur Besetzung aus

**Amtsarzt und Leiter
des Gesundheitsamtes (m/w/d)**

Dienststelle: Dezernat IV – Soziales, Jugend, Gesundheit und Kultur
Gesundheitsamt
Arbeitszeit: Vollzeit (Vertrauensarbeitszeit)
Arbeitsort: Königs Wusterhausen
Entgelt: Entgeltgruppe 15 TVöD / Besoldungsgruppe A16 BbgBesG
zzgl. Arbeitsmarktzulage in Höhe von monatlich 1.000,-€
Nähere Informationen finden Sie unter



www.dahme-spreewald.info/de/stellen

Kooperationen

Orthopäde in Schönefeld (Nähe Terminal 5) sucht
Kooperationspartner (auch HA oder Phys.Th.)
zur Nutzung der Praxisräumlichkeiten.
orthopaedinberlin@gmail.com

Praxisräume**Praxisflächen im Repräsentativen Gesundheitszentrum
in Königs Wusterhausen**

am Schloßplatz 8 in 15711 Königs Wusterhausen zu vermieten.
► Fläche: 214,04 m² im Erdgeschoss
► zentrale Lage mit einer guten Sichtbarkeit in unmittelbarer
Nähe der Stadtverwaltung
► das Gebäude verfügt über eine Tiefgarage
► Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen die
wertvolle Synergieeffekte ermöglichen
Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen
können Sie mich gerne jederzeit kontaktieren.
Telefon: 0172 8957 222 - E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

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

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

Orthopädische Privatpraxis zu verkaufen

Harmonische, gut eingeführte konservative Orthopädische
Privatpraxis im nördlichen Sachsen-Anhalt in 39606 Osterburg
(Altmark) 2021 zu verkaufen. Umsatz. 170 Tsd €, Scheinw.
>100 €, 1 Angestellte.

www.orthopaedie-hille.de, info@orthopaedie-hille.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

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

(Einarbeitung und Mitarbeit möglich), 2 KV Sitze, 4 MFA incl.
NÄPA, Allgemeinmedizin + Sportmedizin/Chirotherapie/
Akupunktur, großzügiger Anmeldungsreich, 4 Sprechzimmer,
Labor- und Infusionsräume, separater Seminar- und Bürobereich,
EKG, Ergometrie, Laktatdiagnostik, Lungenfunktion, eigene
Räumlichkeiten (270 m²) zum Kauf oder zur langfristigen Miete

Arztpraxis Schwarz · Thomas Schwarz
Friedrichsthaler Chaussee 47 · 16515 Oranienburg
Tel.: 0173 9150992 · E-Mail: praxis.thomas-schwarz@web.de
www.allgemeinmedizin-schwarz.de

Kurse/Seminare/Fortbildung**80-Stunden-Kompaktkurs****Spezielle Schmerztherapie**

18. - 25.09.2021 in Potsdam | Teilnahmegebühr: € 1.090,-
Anmeldung: Katrin Teichmann | 0331-24134754
Katrin.Teichmann@klinikumevb.de | kalender.gesundheitsakademievb.de

VASOSONO ⇒ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

in Zusammenarbeit mit der *ÄK Sachsen-Anhalt – nach KBV Richtlinien*
⇒ **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 24.09.-26.09.2021
⇒ **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 26.11.-27.11.2021 |
peripher: 28.01.-29.01.2022 | intracraniell: 25.03.-26.03.2022 |
retrop./mediast./abdom.: 26.03.-27.03.2022

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Psychotherapeutische Weiterbildung im Bereich

- Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Zusatzbezeichnung Psychotherapie

VERTIEFUNGSGEBIET VERHALTENSTHERAPIE

Weiterbildung für Ärzte gemäß der Weiterbildungsordnung,
anerkannt von der Ärztekammer Berlin



IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH
Hohenzollerndamm 125/126, 14199 Berlin
Telefon: 030 897379943
E-Mail: sekretariat@ivb-berlin.de
Weitere Infos unter: www.ivb-berlin.de

SEMINAR-PROGRAMM

3. QUARTAL 2021

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

FÜR ALLE FACH- RICHTUNGEN	GOÄ-GRUNDLAGEN	20.08. (Fr)	16:00 – 19:00	B15
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
		25.08. (Mi)	15:00 – 19:00	M23
	ABRECHNUNG UND CONTROLLING IM MVZ	17.09. (Fr)	16:00 – 19:00	B19
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
	BG-ABRECHNUNG	29.09. (Mi)	15:00 – 19:00	M27
	(BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE LEISTUNGEN)			

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN	UROLOGIE	07.07. (Mi)	16:00 – 19:00	B12
		18.08. (Mi)	15:00 – 18:30	M21
	ORTHOPÄDIE	18.08. (Mi)	16:00 – 19:00	B14
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
		15.09. (Mi)	15:00 – 18:30	M25
	CHIRURGIE (NIEDERGELESSENER ARZT)	27.08. (Fr)	16:00 – 19:00	B16
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
		17.09. (Fr)	15:00 – 18:30	M9
	ALLGEMEINMEDIZIN/ INNERE MEDIZIN	01.09. (Mi)	15:00 – 18:30	M24
		(HAUSÄRZTE)		
RADIOLOGIE	01.09. (Mi)	16:00 – 19:00	B17	
	Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)			
KARDIOLOGIE	10.09. (Mi)	16:00 – 19:00	B18	
	Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)			

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare zu den Themen „Abrechnung“ und „Praxismanagement“ finden Sie auf pvs-forum.de



Save the date **04.09.2021**
Samstag
MVZ Erlöse 4.0 **10:00 – 14:30 Uhr**

Hybridveranstaltung:
Teilnahmemöglichkeit vor Ort
in Berlin oder online

Informationen unter
ihre-pvs.de/mvz-erloese

FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



– PRÄSENZVERANSTALTUNG –

GOÄ – PÄDIATRIE (SH3)
22.09. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

4 Fortbildungspunkte

inkl. Fachvortrag
Dr. med Johannes Kandzora
(Kinder- und Jugendarzt, Kinderkardiologie)
Ort: Neues Parkhotel
Parkstraße 29, 24534 Neumünster

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS forums (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – ihre-pvs.de/angebot) erhalten.

PVSforum pvs-forum@ihre-pvs.de
FORTBILDUNGSINSTITUT pvs-forum.de

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig) _____

Teilnehmer _____

weiterer Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____