

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 32. Jahrgang | Januar 2022

01 | 2022

Gesundheitspolitik nach dem Regierungswechsel

Seite 5

Foto: AdobeStock

Koalitionsvertrag. Mehr Mut
zu sinnvollen Veränderungen

Seite 10

Selbsteinstufung
des Kammerbeitrages 2022

Seite 13

Palliative Care
in Brandenburg

Seite 16

KKRBB: Qualitätskonferenz
Kolorektalkarzinom

Seite 21

Doppelte Biosimilar-Power

DIE MAHLZEITENINSULINE VON SANOFI



Wirtschaftliche Insulintherapie für Ihre Diabetes-Patient:innen

- ✓ Rabattverträge mit allen GKVen*
- ✓ Dosierung 1:1 zum Original**¹⁻⁸
Individuelle Anpassung der Dosis kann erforderlich sein^{1,2}
- ✓ Als SoloStar® – dem meistverordneten Fertigen Deutschlands[#], Patrone & Durchstechflasche
- ✓ Made in Germany

Jetzt auf Biosimilars mit dem Know-how eines Originalherstellers setzen!

 **Insulin lispro Sanofi®**



 **Insulin aspart Sanofi®**

* Erstattung für 100 % der GKV-Versicherten durch langfristige Verträge, die den Rabatt auf den in der IFA-Lauertaxe gelisteten Preis sichern, gewährleistet. Stand 10/2021. Informationen zu Rabattverträgen finden Sie auf <https://diabetes.sanofi.de/service/rabattvertraege>. ** Dient der Orientierung, die exakte Einstellung muss individuell erfolgen. Wenn von einem anderen Insulinpräparat umgestellt wird, kann eine Anpassung der Insulin-aspart-Sanofi-Dosis bzw. der Insulin-lispro-Sanofi-Dosis und der Dosis des Basalinsulins erforderlich sein. Die Umstellung eines Patienten auf einen anderen Insulintyp oder eine andere Insulinmarke muss unter strenger medizinischer Überwachung erfolgen. Quellen 1, 3-6 beziehen sich auf Insulin aspart Sanofi®, Quellen 2, 7, 8 beziehen sich auf Insulin lispro Sanofi®. # IQVIA PharmaScope® National, MAT09/2021, Basis: UN eigene Berechnung.

1 Insulin aspart Sanofi® Fachinformation, Stand April 2021; 2 Insulin lispro Sanofi® Fachinformation, Stand Juli 2020; 3 Kapitza C et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(4): 278-84; 4 Gang SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22(2): 85-95; 5 Gang SK et al. Diabetes Technol Ther 2020; 22: 516-526; 6 Shah VN et al. Diabetes Ther 2021; 12(2): 557-68; 7 Gang SK et al. Diabetes Technol Ther 2017; 19: 516-26 (SORELLA 1); 8 Derwahl KM et al. Diabetes Technol Ther 2018; 20: 49-58 (SORELLA 2).

Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche • Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone • Insulin aspart Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigen Wirkstoff; Insulin aspart. Zusammens.: 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin aspart. Sonst. Bestandt.: Phenol, Metacresol (Ph.Eur.), Zinkchlorid, Polysorbat 20, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH, Wasser für Injektionszwecke. Anw.-gebz: Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 1 Jahr. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff/sonstige Bestandt. Nebenwirk.: Immunsyst.: Gelegentlich: Urtikaria, Exanthem, Hautausschlag; sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen. Stoffwechsel/Ernährungsstör.: Sehr häufig: Hypoglykämie. Nervensyst.: Selten: Periphere Neuropathie (schmerzhafte Neuropathie). Augen: Gelegentlich: Refraktionsanomalien, diabetische Retinopathie. Haut/Unterhautgeweb.: Gelegentlich: Lipodystrophie, nicht bekannt: kutane Amyloidose. Allg./Verabrt.: Gelegentlich: Reakt. a. d. Injektionsstelle, Ödeme. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main. Stand: April 2021

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone • Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche • Insulin lispro Sanofi® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigen Wirkstoff; Insulin lispro. Zusammens.: 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. Sonst. Bestandt.: m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 36 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH. Anw.-gebz.: Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Erstinstellung des Diabetes mellitus. Gegenanz.: Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. Warnh. u. Vorsichtsmaßn.: Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nebenw.: Stoffwechsel/Ernährungsstör.: Häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Immunsyst.: häufig lokale allerg. Reaktionen, selten systemische Allergie. Haut (Unterhautzellgeweb.): gelegentlich Lipodystrophie, nicht bekannt kutane Amyloidose. Allg./Verabrt.: nicht bekannt Ödeme. Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main. Stand: Juli 2020

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

QR-Code
scannen
und Muster
anfordern!



SANOFI 

Brandenburgisches Ärzteblatt



Offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Brandenburg | 32. Jahrgang | Januar 2022

01 | 2022

KAMMERINFORMATIONEN / GESUNDHEITSPOLITIK

Gesundheitspolitik nach dem Regierungswechsel	
Bericht über die Kammerversammlung am 4.12.2021	5
Koalitionsvertrag – Ampelkoalition will „Mehr Fortschritt wagen“	9
Koalitionsvertrag der Ampel – Mehr Mut zu sinnvollen Veränderungen	10
Impfkampagne – Ausreichend Impfstoffe statt Ausweitung der Impfberechtigungen auf nichtärztliche Berufsgruppen	12
STIKO-Empfehlung	
Zunächst werden die besonders gefährdeten Kinder geimpft	12
Kammerhaushalt – Selbsteinstufung des Kammerbeitrages 2022	13
Änderung der Beitragssatzung 2022 – Hierfür wird Ihr Beitrag verwendet	14
Leserbrief	
Staatliche Universitätsmedizin – Eine Aufgabe für alle Beteiligten	14
Koalitionsvertrag der Ampelregierung	
Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. zeigt sich gesprächsbereit	15



Seite 10



Seite 17



Seite 25

AKTUELL

Palliative Care in Brandenburg	
Ein strukturelles Vakuum nach dem Aus der Akademie	16
Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane	
MHB mit erstem Promovenden	17
Gemeinsames Speiseröhren-Zentrum für das Land Brandenburg	
Speiseröhrenkrebs-Zentrum am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam	18
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg	
Dramatische Lage am CTK	
Erste Corona-Intensivpatienten nach Nordrhein-Westfalen verlegt	20
Lebhafter Austausch auf Qualitätskonferenz zum Kolorektalkarzinom	21
Ärztedichte 2020 – 4,5 Ärztinnen und Ärzte auf 1.000 Personen	22
Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin	
Prävention – Cardialer Rehabilitationssport in Cottbus	23

ARZT UND RECHT

Nebenjob als Notarzt	
Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung	24

FORTBILDUNG

Akademie für ärztliche Fortbildung	
Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA	28

PERSONALIA

Ehrennadel der Landesärztekammer	
PD Dr. med. Gudrun Richter ausgezeichnet	25
Wir gratulieren zum Geburtstag im Januar	26

WEITERE RUBRIKEN

Editorial	4
Kurse und Fortbildungsangebote	27
KVBB informiert	30
Gesundheitsberichterstattung – Umgang mit Korrekturmaßnahmen und der Sicherheitskorrekturmaßnahme im Feld	
in Gesundheitseinrichtungen und ihre möglichen Folgen	31
Impressum	35

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst wünsche ich Ihnen im Namen des gesamten Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2022.

Glaut man gewissen Akteuren in der Gesundheitspolitik, dann werden wir in diesem Jahr die Pandemie überwinden. Ich bin gespannt. Das soll aber heute nicht Thema sein.

Am 8. Dezember hat der Deutsche Bundestag Olaf Scholz zum Bundeskanzler gewählt und damit die neue Regierung ins Rennen geschickt. So endete die nicht mehr auszuhaltende Agonie auf Bundesebene, welche seit der Wahl die Politik bestimmte. Der „geschäftsführende“ Bundesgesundheitsminister war mehr Pressesprecher als Minister.

Eigentlich wollte ich mich analytisch mit der Gesundheitspolitik der letzten vier Jahre auseinandersetzen. Das würde wahrscheinlich zu negativ werden. Gestatten Sie mir deshalb einen nicht immer ernst gemeinten Rückblick. Es passt gut, weil wir auch mit diesem Heft Abschied vom Brandenburgischen Ärzteblatt in der gewohnten Form nehmen. Im nächsten Monat werden wir Sie mit einem neuen, frischen Design überraschen.

Also, es war einmal ein junger Mann, der unbedingt politische Karriere machen wollte. Obwohl noch sehr jung, hatte er sich ein beachtliches politisches Netzwerk aufgebaut. Nur die große Vorsitzende fand ihn überhaupt nicht prickelnd. Sie konnte ihn aber auch nicht mehr übergehen. Also entschied sie in ihrer unergründlichen Weisheit, ihm das Gesundheitsressort zu übertragen. Dort waren in der Vergangenheit mehr oder weniger alle gescheitert, zumindest war es kein Sprungbrett für die politische Karriere.

Der junge Mann sagte sich: „So haben wir nicht gewettet. Ich schaffe das!“ Ihm kam der glückliche Umstand entgegen, dass viele durchaus

notwendige Entscheidungen in der Vergangenheit nicht getroffen wurden und die Akteure im Gesundheitswesen eher Schnecken als Formel-1-Piloten waren. So konnte er sich schnell als „Macher“ profilieren. Widerstände und Bedenken ignorierte er und wo er keine Unterstützung für seine Positionen bekam, entschied er halt selbst. Negative Konsequenzen seiner Entscheidungen waren ihm wohl bewusst, er verließ sich aber darauf, dass diese erst in der nächsten Legislaturperiode voll durchschlagen würden. Dann war aber ein anderer verantwortlich. So fabrizierte er fleißig ein Gesetz nach dem anderen.

Dann kam aus dem fernen China ein Sandkorn angeflogen und setzte sich in sein Auge. Zunächst machte ihm das nichts aus. Dummerweise vermehrte sich das Korn rasant und wuchs zu einem ausgemachten Sturm heran. Der trübte ihm den Blick und zeigte noch dazu, dass das Land auf einen Sandsturm gar nicht vorbereitet war. Der Sturm ließ sich auch nicht einfach lenken, sondern wechselte seine Richtung und Intensität in einer Art und Weise, die nicht im Voraus zu berechnen war. Der junge Mann agierte zunehmend unglücklich. Nicht nur der Sturm machte ihm zu schaffen, auch seine anderen Projekte litten darunter. Einige Regelungen mussten ausgesetzt werden, weil sie nicht sturmtauglich waren, andere wurden nicht zu Ende geführt oder im wahrsten Sinne des Wortes abgeblasen. Am Ende stand er vor einem Scherbenhaufen und begnügte sich damit, fast täglich in den Medien präsent zu sein, getreu dem Motto: „Hauptsache man kennt mich! Egal was ich sage!“

Wir wissen nicht wie seine Geschichte weitergeht. Die Karriere wurde zumindest nicht beschleunigt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ähnlichkeiten mit tatsächlichen Personen oder Abläufen sind natürlich rein zufällig. Blicken wir nach vorn! Zum



Dr. med. Steffen König
Foto: LAEK B

ersten Mal in der Nachkriegsgeschichte wird Deutschland von einem Dreierbündnis regiert. Noch dazu haben sich die beiden kleineren Partner im Vorfeld zusammengerauft. Dadurch konnten sie nicht nur entscheiden, welche Partei diese Regierung führt, sondern sich auch die für sie wichtigen Ressorts sichern. Das Gesundheitsressort war offensichtlich nicht attraktiv und fällt den Sozialdemokraten zu. Die SPD hat sich für Professor Karl Lauterbach entschieden. Aus meiner Sicht ist das die schlechteste Lösung. Er mag ein guter Epidemiologe sein und hatte in der Pandemie oft Recht. Gerade durch sein Verhalten in der Vergangenheit hat er allerdings jeglichen Kredit in der Ärzteschaft verspielt. Er war der Mann im Ohr von Ulla Schmidt, die die Diktatur der Ökonomie über die Medizin maßgeblich geprägt hat. Das Ablegen seiner Fliege macht aus einem Saulus noch keinen Paulus. Sehen wir es positiv: Wenn man keine Erwartungen hat, wird man auch nicht enttäuscht!

Ich wünsche ihm trotz allem viel Erfolg bei der Arbeit im Interesse der Patientinnen und Patienten und aller im Gesundheitswesen Beschäftigten.

■ Ihr Dr. Steffen König

GESUNDHEITSPOLITIK NACH DEM REGIERUNGSWECHSEL

Bericht über die Kammerversammlung am 4.12.2021

Neben der aktuellen und künftigen Gesundheitspolitik standen Wahlen, der Kammerhaushalt sowie Änderungen der Weiterbildungsordnung auf der Tagesordnung der Kammerversammlung, die am 4. Dezember pandemiebedingt wieder in der Brandenburg-Halle des Erlebnisparks Paaren-Glien stattfand.

Gleich zu Beginn hatten die Delegierten die Möglichkeit, sich mit der Ministerin Ursula Nonnemacher auszutauschen. Gut zwei Stunden Zeit nahm sich die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, um mit ihren Kolleginnen und Kollegen über die aktuelle Situation zu diskutieren. Dabei stand natürlich die Corona-Pandemie im besonderen Fokus. Denn in Brandenburg sind nicht nur die Inzidenzen besonders hoch, auch die Impfquote gehört zu den niedrigsten in den Bundesländern. Ministerin Nonnemacher führte dies unter anderem auf ein hohes Maß an Impfskeptikern zurück, das ihr große Sorgen mache. Ausdrücklich lobte sie in diesem Zusammenhang jedoch das Engagement der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die kurz vor der Kammerversammlung das Ziel von 100.000 Impfungen in einer Woche erreicht hätten. In diesem Zusammenhang habe sich neben der Kassenärztlichen Vereinigung insbesondere auch die Landesärztekammer als verlässlicher Partner der politisch Verantwortlichen erwiesen. Gebremst würde diese Kooperation aktuell nur durch die Lieferprobleme bei Impfstoffen, die es dringend zu lösen gelte.

Mehr auf Vernunft statt auf Impfgegner eingehen

Positiv seien zudem die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz am 2. Dezember zu werten. Neben einer Erhöhung der Impfquote gehe es vor allem darum, die Bürgerinnen und Bürger zu einem verantwortlichen Verhalten zu motivieren. Dazu sei es



Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Ursula Nonnemacher
Fotos: Simone Gross/Elmar Esser

natürlich auch erforderlich, ihnen die teilweise Flut von pandemiebedingten Verordnungen verständlich zu kommunizieren. Nonnemacher räumte ein, dass auch sie selbst in einigen Punkten während der Pandemie ihre Meinung geändert habe. So sei sie anfangs gegen eine Impfpflicht gewesen, nun aber dafür. Denn diese sei nun nötig, um die aktuell wieder starke Infektionswelle zu brechen. Die Politik habe zunächst den Fehler gemacht, zu sehr auf die Impfgegner und zu wenig auf die Bürgerinnen und Bürger einzugehen, die sich haben impfen lassen. Dies müsse sich jetzt ändern.

Dabei stehe es außer Frage, dass die Politik auch mehr für die MFA tun müsse, die in besonderem Maße belastet seien. In Bezug auf die Impfquote erklärte die Ministerin, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Lande zwar mehr impfen würden als ihre Kollegen in anderen Teilen der Bundesrepublik. Insgesamt gebe es aber in Brandenburg deutlich weniger Ärzte pro Einwohner als in anderen Ländern. Die niedrige Impfquote liege also auf keinen Fall an den Ärztinnen und Ärzten. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg MUDr./ČS Peter Noack, hielt es für falsch, angesichts der knappen Impfstoffe nicht ausschließlich diejenigen zu beliefern, die sich

als starker und zuverlässiger Motor der Impfkampagne erwiesen hätten. Dies sei allemal zielführender als die Verteilung der Vakzine auch an weitere Impfstellen, die vielleicht gar nicht richtig anlaufen würden. In Bezug auf den Koalitionsvertrag warf Noack die Frage auf, warum die Budgetierung zwar bei den Hausärzten, nicht aber bei den Fachärzten aufgehoben werden solle.

Nonnemacher antwortete, dass beispielsweise die Ausweitung der Impfstellen nicht von den Gesundheitsministern, sondern durch die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten ins Spiel gebracht worden sei. Auch sie selbst finde nicht alle Teile des Koalitionsvertrages gut. Dies sei aber bei einem Kompromiss von insgesamt drei Parteien nicht ungewöhnlich. In Bezug auf das ebenfalls kritisierte Thema der Substitution ärztlicher Leistungen erklärte die Ministerin aber: „Medizin ist eine Gemeinschaftsaufgabe.“ In weiteren Teilen der Diskussion stand Ursula Nonnemacher zu Themen wie der Ökonomisierung, dem Klimaschutz und der Digitalisierung Rede und Antwort. Die Ministerin bedankte sich ausdrücklich für die Möglichkeit des Diskurses mit ihren Kolleginnen und Kollegen und bot ausdrücklich an, auch bei weiteren Sitzungen der Kammerversammlung wieder zur Verfügung zu stehen.

Pandemie als erste große Herausforderung der neuen Bundesregierung

Das Thema Gesundheitspolitik stand auch im Mittelpunkt des Lageberichts, den Kammerpräsident Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz den Delegierten der Kammerversammlung gab. Der neue Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach war zu diesem Zeitpunkt zwar noch nicht offiziell benannt, angesichts der alarmierenden Corona-Infektionszahlen war aber bereits klar, dass sich die Lage auf den Intensivstationen bis Ende Dezember weiter verschärfen würde.



Kammerpräsident
Dipl.-Med. Frank-Ullrich
Schulz

vorhandenen Patienten dem Pflegepersonal in den einzelnen Schichten zugeordnet. „Die Entwicklung von Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an den Kriterien Erreichbarkeit und demografische Entwicklung basierende Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung ist ein wichtiger Schritt zu einer vernünftigen Krankenhausplanung der Zukunft, insbesondere, wenn damit möglichst kurzfristig ein differenziertes System von erlösunabhängigen Vorhaltepauschalen eingeführt wird. Das wäre die Umsetzung einer zentralen Erkenntnis aus der Pandemie“, so Schulz.

In Zeiten der Corona-Pandemie müssen die Arztpraxen aber alle ihre Kapazitäten auf die Behandlung ihrer Patienten und die Durchimpfung der Bevölkerung konzentrieren. Damit seien sie vollends ausgelastet und ein zusätzliches Einarbeiten in neue Praxisabläufe sei nicht möglich. Schulz plädierte für eine Testphase, an der sich die Praxen freiwillig beteiligen könnten. Dies werde bislang von der Gematik aber abgelehnt, obwohl das in einer online-Petition bereits gefordert wurde.

Das Ziel, die ambulante und stationäre Versorgung besser miteinander zu verzahnen, sei zwar grundsätzlich nicht neu, neu sei allerdings die Form der hier angedachten Vergütung – ein sogenanntes Hybrid-DRG. Dessen Grundlagen sollen die Fallpauschalen im Krankenhaus (DRG) und der Vergütungskatalog für ambulant tätige Ärzte (EBM) sein, aus denen ein Mischpreis für operative Eingriffe zu kalkulieren sei. Bisher seien einige Modellprojekte für ausgesuchte Diagnosen gestartet worden, die aber wegen der Pandemie nicht aussagekräftig genug seien.

Kritik an multi-professionellen integrierten Gesundheitszentren

Kritisch setzte sich Schulz auch mit dem im Koalitionsvertrag geplanten Ausbau sogenannter multiprofessioneller, integrierter Gesundheitszentren auseinander. Mit dem erklärten Willen der Koalition für Behandlung und Prävention im ländlichen Raum durch Gemeindeschwestern, Gesundheitslotsen und Gesundheitskiosken würden die Grundlagen für eine Substitution ärztlicher Leistungen gelegt. Es solle zudem die Attraktivität von Versorgungsverträgen erhöht und ein weiterer gesetzlicher Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und so genannten Leistungserbringern geschaffen werden. Zudem wolle die neue Bundesregierung mit den KVen die Versorgung in unterversorgten Gebieten sichern. Neu daran sei, dass dies gemeinsam stattfinden soll. Noch sei völlig unklar, wie dies geschehen solle. Weiterhin müssten zukünftig die Entscheidungen des Zulassungsausschusses durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden. Schulz stellte aber bewusst die Frage, ob auf diese

Die Pandemie, so Schulz, werde somit die erste große Herausforderung für die Koalition und den neuen Gesundheitsminister sein. Das Sieben-Punkte-Programm gegen die Verschärfung der Corona-Krise klänge zwar entschieden und sinnvoll, werde aber allein wohl auch nicht gegen die dramatische Ausbreitung des Virus helfen. Auch seien die gemeinsamen von Bund und Ländern beschlossenen Sofortmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie nach Meinung der Ärzteschaft immer noch nicht ausreichend.

Zu den Aussagen der neuen Koalition in Bezug auf die Pflege stellte der Kammerpräsident fest, dass die Pflegepersonalregelung 2.0 im Krankenhaus grundsätzlich zu begrüßen sei. Statt starrer Grenzen, die am Bedarf komplett vorbeigingen, werde hier der tatsächliche Pflegebedarf der

Nutzen der Digitalisierung noch frustan

Die Digitalisierung in der ambulanten und stationären Versorgung sei zwar bei den Ärzten längst angekommen; deren Nutzen sei aber gerade für Arztpraxen leider frustan. Viele Funktionen der neuen Anwendungen seien noch nicht ausgereift. Als Beispiele nannte Schulz die im Koalitionsvertrag benannten elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und das elektronische Rezept. Zu viele Fehlermeldungen und technische Pannen machten den Einsatz im realen Praxisbetrieb bisher unmöglich. So wurden bislang bundesweit nur 517 E-Rezepte ausgegeben, von denen wegen technischer Fehler nur 97 eingelöst werden konnten. Ein häufig auftretender Fehler sei sogar gewesen, dass ein falsches Medikament ausgegeben werden sollte.



Blick ins Plenum

Weise die Autonomie der gemeinsamen Selbstverwaltung ausgehebelt werden soll. Der Verdacht dränge sich zumindest auf.

Arbeitsgruppe Klimaschutz installiert

Zum Thema Klimaschutz, zu dessen Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz die Kammerversammlung auf ihrer Sitzung am 18. September bereits eine Resolution verfasst hatte (siehe Brandenburgisches Ärzteblatt Ausgabe 11-2021, Seite 8), informierte der Kammerpräsident die Delegierten darüber, dass die Landesärztekammer eine Arbeitsgruppe gebildet habe, die inzwischen auch erste Maßnahmen entwickle, wie die Kammer selbst mit umweltfreundlichen Maßnahmen dazu beitragen kann. Eine erste Sitzung, so Kammergeschäftsführer Dr. Daniel Sobotta, habe am 18. November in Cottbus stattgefunden. Es wurde in der Geschäftsstelle Cottbus auf Ökostrom umgestellt. Zudem werde unter anderem darüber nachgedacht, Solar-Kollektoren auf dem Gebäudedach anzubringen und Ladestationen für Elektroautos zu installieren.

In weiteren Teilen seines Lageberichts informierte der Präsident die Kammerversammlung darüber, dass die Landesärztekammer bei einer Veranstaltung am 2. November eingefordert hat, in die künftigen Planungen zum Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus zukünftig einbezogen zu werden, damit hier auch die ärztliche Kompetenz angemessen berücksichtigt

werden kann (siehe Brandenburgisches Ärzteblatt Ausgabe 12-2021, Seite 5 ff.). Mit dem Wissenschaftsministerium habe man bereits Kontakt aufgenommen, um einen Termin zu finden. Eine Beteiligung strebe die Kammer künftig auch bei der Landeskrankenhausplanung an. Auch hierzu hätten erste Gespräche mit dem Ministerium stattgefunden, nach denen es bereits konkrete Vorstellungen gibt wie dies geschehen soll.

Problemfeld sektorübergreifende Qualitätssicherung

Darüber hinaus erwähnte Schulz allerdings auch eine weniger gute Entwicklung im Bereich der sektorübergreifenden Qualitätssicherung, die eine zeitnahe Entscheidung der Kammer erfordern werde. Auch nach dem Auslaufen der alten stationären „Qualitätssicherungswelt“ unter Geltung der QSKH-Richtlinie seit 2018 habe sich die Landesärztekammer weiter in der stationären, seit 2018 sektorübergreifenden Qualitätssicherung engagiert, obwohl sie in diesem neuen System kein Stimmrecht mehr besitzt. Über die Fortführung diese Engagements sei angesichts der eingetretenen Entwicklungen zu entscheiden.

Zusätzliches Engagement zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

In einem weiteren Punkt seines Lageberichts befasste sich Schulz mit der Corona-Pandemie, zu der sich die Landesärztekammer Brandenburg

auch öffentlich zu Wort gemeldet hatte. Wegen der dramatischen Situation bei den Neuinfektionen hätten sich die Verantwortlichen in Brandenburg entschieden, zusätzlich zu den Arztpraxen weitere Impfstellen einzurichten, um der vierten Welle der Corona-Pandemie möglichst viel entgegenzusetzen, erläuterte Schulz. Wie bereits schon einmal erfolgreich durchgeführt, habe die Kammer zugesagt, erneut dabei zu helfen, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen, die sich freiwillig an diesen zusätzlichen Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen beteiligen. Zwischenzeitlich hätten sich über 100 weitere Ärzte aus Brandenburg und anderen Bundesländern gemeldet. Bislang wären jedoch kaum Bedarfsanfragen eingegangen. Zudem habe die Kammer auf Bitten des Landes die Aufgabe übernommen, bei Verlust des Nachweises für Impfungen, die in Brandenburger Impfzentren sowie durch mobile Teams der Impfzentren erfolgt sind eine Ersatz-Impfbescheinigung auszustellen. Bislang seien 168 Bescheinigungen ausgestellt und zusätzlich 216 Anfragen beantwortet worden. Die anfallenden Kosten für beide Aufgaben würden vom Land Brandenburg übernommen.

Der Anstieg der Infektionszahlen habe dann leider auch dazu geführt, dass die Kammer die Feier zum 30sten Jahrestag ihrer Gründung erneut absagen musste. Dies sei besonders schmerzlich gewesen, da es mit einem Aufwand gelungen sei, für die Podiumsdiskussion hochkarätige Teilnehmer zu gewinnen.



Für das kommende Frühjahr arbeite man nun an einer Veranstaltung mit dem RKI unter dem Arbeitstitel „Künstliche Intelligenz, Public-Health-Forschung“. Geplant sei, dass das RKI über die aktuelle Lage berichtet und das neue Institut für Künstliche Intelligenz in Wildau vorstellt. Schulz kündigte an, darüber in der nächsten Kammerversammlung detailliert zu informieren.

Weiterverfolgt werde auch das Thema der Wahlen zur Kammerversammlung. Wie bereits berichtet, werde eine Änderung des Heilberufsgesetzes zur Schaffung mehrerer Wahlbezirke von den anderen Heilberufskammern nicht mitgetragen. Aktuell werde daher geprüft, welche Möglichkeiten unabhängig von einer Änderung des Heilberufsgesetzes bestehen. In Frage komme hier z. B. die Einführung einer Option, zusätzlich zur Wahl einer Liste auch einzelnen Kandidaten einer Liste eine oder mehrere Stimmen zu geben.

Weiterbildungsordnung, Klimaschutz und Kammerhaushalt

Zudem stand auch die zweite Satzungsänderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (WBO) auf der Tagesordnung der Kammerversammlung. Anlass hierfür war eine Neustrukturierung des § 13 WBO – Prüfungsausschüsse sowie der

Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages, den „Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie“ in die Musterweiterbildungsordnung aufzunehmen. Die im Vorfeld in Abstimmung mit den jeweiligen Fachausschüssen und dem Weiterbildungsausschuss sowie dem Vorstand vorbereiteten Änderungsvorschläge in den Abschnitten A, B und C der WBO wurden dem Plenum vorgestellt, gemeinsam erörtert und im Ergebnis, mit einer Anpassung entsprechend beschlossen. Bezüglich des „Facharztes Innere Medizin und Infektiologie“ kam das Plenum nach einer umfassenden Diskussion, in der das Für und Wider im Detail erörtert wurde, zu dem mehrheitlich gefassten Beschluss, diesen Facharzt in Brandenburg nicht einzuführen.

In Weiterführung der Diskussion der Kammerversammlung am 18. September wählten die Delegierten schließlich Dr. med. Albrecht Grunke zum neuen

Beauftragten für Klima und Gesundheit der Landesärztekammer Brandenburg. Damit wird dem Thema eine größere Bedeutung innerhalb der Kammer zugemessen.

Schließlich genehmigte die Kammerversammlung noch den Haushaltsentwurf 2021 und stimmte einer Änderung der Beitragsordnung zu (siehe hierzu auch Seiten 14 und 15 dieser Ausgabe).

■ Elmar Esser

Wahlen zu den Gremien der Ärzteversorgung Land Brandenburg

Turnusgemäß standen bei der Kammerversammlung auch Wahlen zu den Gremien der Ärzteversorgung auf der Tagesordnung. So waren die Positionen von drei ärztlichen Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zu besetzen. Hier wählten die Delegierten neben Kammervizepräsident Dr. med. Steffen König auch Dr. med. Jürgen Fischer und Dr. med. Stephanie Lenke. Zudem war der Aufsichtsausschuss neu zu wählen. Für die angestellten Ärztinnen und Ärzte wurden Prof. Dr. med. Stefan Kropp, Dipl.-Med. Guido Salewski, Ulrich Schwille und Dipl.-Med. Karsten Juncken in das Gremium gewählt. Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte entsandten die Delegierten durch Wahl Dr. med. Torsten Braunsdorf, Dr. med. Renate

KOALITIONSVERTRAG

Ampelkoalition will „Mehr Fortschritt wagen“

Am 24. November 2021 wurde der Koalitionsvertrag der sogenannten Ampelkoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP „Mehr Fortschritt wagen“ vorgestellt und veröffentlicht.

Bereits einige Tage zuvor war ein Papier der Koalitionsarbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ bekannt geworden, auf dem der entsprechende Abschnitt im Koalitionsvertrag beruht. Das Kapitel „Pflege und Gesundheit“ des Koalitionsvertrags umfasst acht Seiten und elf Überschriften, wobei die längsten Passagen dem Thema „Pflege“ und später dem Thema „Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung“ gewidmet sind. Die folgende Zusammenfassung bezieht sich auf einige Schwerpunkte der für die Ärzteschaft relevanten Themen:

Im Abschnitt Pflege geht es vornehmlich um Regelungen zur stationären Pflege und Pflegeversicherung. Daneben werden hier unter anderem Bonuszahlungen an Pflegekräfte für die Leistungen in der Pandemie angekündigt, außerdem die kurzfristige Einführung der PPR 2.0 zur Personalbemessung in der Pflege (als Übergangslösung) und verschiedene Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe. Die professionelle Pflege soll durch heilkundliche Tätigkeiten und das neue Berufsbild der „Community Health Nurse“ ergänzt werden.

Verstärkte Ambulantisierung angekündigt

In der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung wird eine verstärkte Ambulantisierung bislang stationär erbrachter Leistungen angekündigt, die durch Einführung einer Hybrid-DRG gefördert werden soll. Auch für multiprofessionelle, integrierte Gesundheitszentren und die im Rahmen der vertagten Notfallreform erdachten integrierten Notfallzentren (INZ) soll eine neue Vergütungsstrukturen geben. Kernpunkte einer Notfallreform werden angerissen, so die Verschränkung

von Rettungsdienst- und KV-Leitstellen und die Integration des Rettungswesens ins SGB V. Die von Bündnis 90/Die Grünen beschriebenen Gesundheitsregionen sollen durch bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge gefördert und der Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausgeweitet werden. In benachteiligten Kommunen und Stadtteilen sollen bislang vornehmlich in Modellprojekten erprobte Innovationen wie Gesundheitskioske, Gemeindefachstellen und Gesundheitslotsen in die Regelversorgung übernommen werden. Im ambulanten Bereich ist außerdem die angekündigte Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich und die erforderliche Bestätigung von Entscheidungen des Zulassungsausschusses durch die Landesbehörden hervorzuheben.

Krankenhausplanung und -finanzierung

Unter der Überschrift Krankenhausplanung und -finanzierung wird eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission angekündigt, die, basierend auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen, Empfehlungen und Leitplanken sowohl für die Krankenhausplanung als auch die Krankenhausfinanzierung erarbeiten soll. Vorgegeben sind Vorhaltepauschalen, die erlösunabhängig, jedoch in Abhängigkeit von der jeweiligen Versorgungsstufe vorgesehen werden sollen.

Weiterhin angekündigt werden unter anderem

- die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes; hier wird auf ein zukünftiges Gesundheitssicherstellungsgesetz verwiesen, mit dem zukünftige Pandemien besser bewältigt werden sollen; zudem soll am BMG ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit angesiedelt werden,
- eine Digitalisierungsstrategie, die v. a. eine Beschleunigung bereits geplanter Maßnahmen (ePA, eRezept, Anbindung an Telematikinfrastruktur) zum Ziel hat; die Gematik soll zu

einer digitalen Gesundheitsagentur ausgebaut werden,

- ein Bürokratieabbaupaket,
- die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und die Schaffung eines Nationalen Präventionsplans; Krankenkassen sollen verstärkt die Möglichkeit erhalten, monetäre Boni für die Teilnahme an Präventionsprogrammen zu gewähren,
- ein Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen, die Stärkung der paritätischen Beteiligung von Frauen sowie eine Stärkung der Gendermedizin,
- eine Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie eine Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung,
- eine Reform des G-BA mit einer Stärkung der Mitspracherechte von Patientenvertretung, Pflege und anderen Gesundheitsberufen,
- eine Sicherung der Arzneimittelversorgung durch eine Rückverlagerung der Produktion nach Deutschland und die EU,
- eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene mit einer Evaluation der Maßnahme nach vier Jahren,
- eine Dynamisierung des Bundeszuschusses zur Finanzierung der GKV.

Vergleicht man das vorab gestreute Papier der AG Gesundheit und Pflege mit dem Koalitionsvertrag, finden sich einige angedachte Punkte nicht mehr wieder, so eine Regelung, nach der der Bund unter bestimmten Voraussetzungen einen Anteil der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser übernimmt, die Absenkung der Mehrwertsteuer von Arzneimitteln auf sieben Prozent und die Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte auf Minijobhöhe.

Weitere relevante Themen für die Ärzteschaft

Auch außerhalb des Kapitels „Pflege und Gesundheit“ finden sich im Koalitionsvertrag für die Ärzteschaft wichtige Themen. Hervorzuheben sind eine Zukunftsstrategie Forschung

mit einem vorsorgenden, krisenfesten und modernen Gesundheitssystem als zentralem Zukunftsfeld, eine Fachkräftestrategie und eine Nationale Weiterbildungsstrategie – unter anderem für die Pflege- und Gesundheitsbranche, ein Klimaanpassungsgesetz, das die Handlungsfelder Hitzevorsorge, Gesundheits- und Allergieprävention beinhaltet, eine Ernährungsstrategie mit dem Schwerpunkt gesunde Ernährung von Kindern, Maßnahmen zur Reduktion von Antibiotikaresistenzen, die Berücksichtigung von Gesundheitszielen

im Straßenverkehr, ein Aktionsplan „Gesunde Arbeit“ mit einem Schwerpunkt auf Prävention und psychische Gesundheit, ein Bundesprogramm Barrierefreiheit und Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes. Unter der Überschrift „Reproduktive Selbstbestimmung“ wird eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin angekündigt, zudem werden u. a. verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Schwangerschaftsabbrüche, einschließlich der Streichung § 219a StGB

angekündigt. Einen eigenen Abschnitt gibt es außerdem zur Bekämpfung der Pandemie, die mithilfe eines gemeinsamen Krisenstabs der Bundesregierung koordiniert werden soll. Für die Beratung soll außerdem ein interdisziplinär besetzter wissenschaftlicher Pandemie-rat beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet werden.

■ BÄK/E.B.

KOALITIONSVERTRAG DER AMPEL

Mehr Mut zu sinnvollen Veränderungen

Selten drang im Verlauf von Koalitionsverhandlungen so wenig nach außen. Die Disziplin der Verhandler war außergewöhnlich. Aus dem Sondierungspapier war für uns fast nichts abzuleiten. Gesundheitspolitik schien in dieser Legislaturperiode keine besondere Rolle zu spielen. Nun sind die Karten auf dem Tisch, mittlerweile von den drei Parteien auch konsentiert. Es wird Zeit für eine erste Bewertung, die natürlich nicht alle Punkte umfassen kann.

Der neue
Gesundheitsminister
Foto: Karl Lauterbach

Zunächst fällt auf den ersten Blick auf, dass die drei Unworte „Unter-, Über- und Fehlversorgung“ nicht im Text enthalten sind. Diese Diskreditierung aller Mitarbeiter im Gesundheitswesen war doch in der Vergangenheit ein Markenzeichen sozialdemokratischer Gesundheitspolitik. Ist hier etwa ein Umdenken erfolgt? Wir werden es spüren.

Wieder primär Konzentration auf die Pflegenden?

Wenig überraschend würdigt das Dokument zunächst die Leistungen der Pflegenden. Sehr verständlich, da Gesundheits- und Sozialwesen ohne die aufopferungsvolle Arbeit der Pflegekräfte schlicht und ergreifend nicht funktionieren würde. Ein erneuter steuerfreier Coronabonus wird in Aussicht gestellt, allerdings wieder nur für Beschäftigte in den Krankenhäusern



und Pflegeeinrichtungen. Werden die MFAs wieder vergessen??? Ist es nicht an der Zeit, in der vierten Welle auch endlich die Leistungen der Ärzteschaft anzuerkennen, zumindest derer, die auf den Coronastationen gearbeitet und/oder in ihren Praxen Covid-Patienten versorgt haben???

Offensichtlich ist bei den Koalitionen angekommen, dass die momentan praktizierte Art und Weise der Personalbemessung in der Pflege – die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung – nicht sachgerecht ist. Sie unterstellt, dass die erforderliche Pflege in Abhängigkeit von der Fachrichtung überall gleich ist. Das steht im Widerspruch zur täglichen Realität. Die vorübergehende Einführung der Pflegepersonalregelung 2.0 im Krankenhaus kann ein Schritt in

die richtige Richtung sein, da hier der tatsächliche Pflegebedarf als Grundlage dient. Bleibt nur die Frage, wer sich am Ende durchsetzt: Mitfühlende Pragmatiker, die das Patientenwohl im Vordergrund sehen oder gefühlskalte ignorante und arrogante Bürokraten. Funktionieren wird das System ohnehin nur, wenn die Digitalisierung der Pflegedokumentation voll umgesetzt ist. Das Krankenhauszukunftsgesetz stellt Mittel zur Verfügung, der bürokratische Aufwand zum Abruf der Gelder ist nicht zu unterschätzen.

Ausbildung überdenken

Das Papier enthält eine Menge Maßnahmen, die den Pflegeberuf attraktiver machen sollen. Das Festhalten an

einer generalistischen Ausbildung der Pflegefachberufe halte ich unverändert für falsch. In Zeiten einer zunehmenden Differenzierung der Medizin ist Gleichmacherei kontraproduktiv, zumal Zusatzqualifikationen häufig von den Pflegenden selbst finanziert werden müssen. Anständige und zwingend einzuhaltende Tarifverträge sind die bessere Lösung. Ausländische Pflegefachkräfte werden wir ebenso wie Ärzte dringend brauchen, obwohl diese in ihren Heimatländern gebraucht werden. Die Abschlüsse müssen dabei zügig anerkannt werden, sonst sind es nur Hilfskräfte.

Mittel für die Weiterbildung sollen nur noch Krankenhäusern gezahlt werden, die tatsächlich auch weiterbilden. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Fragt sich nur mit welchem bürokratischen Aufwand das kontrolliert werden soll? Die Strukturprüfungen des medizinischen Dienstes sind dazu nicht geeignet, das sind einfach grausame Arbeitszeitvernichtungsmaßnahmen.

Nie wurde über den öffentlichen Gesundheitsdienst mehr geredet als während der Pandemie. Appelle an die Sozialpartner sind nett gemeint, produzieren aber nur heiße Luft und die ist bekanntlich kreuzgefährlich in der Pandemie. Wer auch in Zukunft noch einen funktionierenden ÖGD haben will, muss endlich Nägel mit Köpfen machen und die Arbeitgeber gesetzlich an den Verhandlungstisch zwingen! Alles andere als ein MB-Tarifvertrag ist Augenwischerei!

Die Digitalisierung soll weiter voran gebracht werden mit besonderem Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer. Da dürfen wir gespannt sein. Das Gleiche hatte Herr Spahn uns auch versprochen. Das Ergebnis ist ernüchternd. Trotzdem, wir brauchen fortschrittliche digitale Lösungen und sind bereit, uns als Ärzteschaft einzubringen, wenn wir einen wirklichen Mehrwert sehen.

Das angekündigte Bürokratieabbaupaket wäre ein spürbarer Fortschritt für Patientinnen und Patienten, indem es Ärztinnen und Ärzten und allen im Gesundheitswesen tätigen mehr Zeit für die Diagnostik und Therapie schafft.

Leider haben wir in der letzten Legislaturperiode einen beispiellosen Bürokratieaufbau erlebt. Wir sind in freudiger Erwartung! Noch überwiegt die Skepsis!

Keine Einzelbereiche bevorzugen

Die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung wird seit mehreren Jahrzehnten gefordert, bisher aber kaum umgesetzt. Die kurzzeitige Förderung von spezifischen Versorgungsstrukturen reicht nicht aus, wenn Projekte an der Überführung in die Regelversorgung in dem Moment scheitern, wo die Anschubfinanzierung endet. Die angekündigte sektorübergreifende Versorgungsplanung ist nicht nur ein großes Ziel, sondern ein Gebot der Zeit. Viel Erfolg!

Die Ausführungen zur Reform der Notfallversorgung sind in verschiedene Richtungen interpretierbar, eine abschließende Bewertung ist nicht möglich.

Im hausärztlichen Bereich soll die Budgetierung der ärztlichen Honorare aufgehoben werden. Gilt das nur für unterversorgte Gebiete und, unabhängig von der Antwort, warum nicht auch für Fachärzte? Überhaupt sind der Vorrang und die Förderung der ambulanten Versorgung nicht neu. Hybrid-DRGs sind aber abzulehnen. Nicht weil eine Angleichung der Finanzierung der Kernleistungen für ambulante und stationäre Leistungserbringung falsch wäre, sondern weil das DRG-System als solches versagt hat. Man muss auch generell mit Formulierungen behutsamer umgehen. Das Wort „Gesundheitskiosk“ suggeriert, dass man hier Gesundheitsleistungen einkaufen kann, wie („vegane“) Currywurst oder Zeitschriften. Zur Erinnerung: Gesundheit ist ein Grundbedürfnis und keine frei handelbare Ware.

Patientenzentrierte Medizin statt Diktatur der Ökonomie

Entscheidungen des Zulassungsausschusses müssen zukünftig durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden. Das Ziel ist klar: Mehr Ärzte in unterversorgte Gebiete zu bekommen. Ist das aber der richtige Weg? Das klingt nach der schleichenden

Entmachtung der KV und ist vor allem mit zusätzlicher Bürokratie verbunden. Gibt es dabei keine intelligenteren Lösungen? Gleichzeitig sollen/können Versorgungsverträge in Zukunft mit den Krankenkassen geschlossen werden. Also mehr Macht den Krankenkassen? Es sei nur daran erinnert, dass dadurch die Versorgung möglicherweise billiger aber garantiert nicht besser wird.

Die Krankenhausplanung soll grundsätzlich reformiert werden und sich an Kriterien wie Erreichbarkeit und demografische Entwicklung orientieren. Zudem ist eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung mit versorgungstufenabhängigen und erlösunabhängigen Vorhaltepauschalen geplant. Das wäre die Umsetzung einer der zentralen Erkenntnisse der Pandemie. Warum hat man nicht den Mut, die Abschaffung des DRG-Systems anzukündigen? Statt Tappschritten brauchen wir einen großen Schritt in Richtung einer patientenzentrierten Medizin und weg von der Diktatur der Ökonomie.

GBA braucht Reform

Was komplett fehlt ist die Reform des GBA. Nach wie vor sitzen dort die Vertreter der Kassen und die Vertreter der sogenannten Leistungserbringer (KBV, DKG ...), also die, die das Geld nicht ausgeben wollen und die die es haben wollen. Nicht stimmberechtigte Patientenvertreter werden als Feigenblatt missbraucht. Solange hier nicht die Interessenvertreter einer in erster Linie qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, die Heilberufskammern, stimmberechtigt einbezogen werden, kann man noch so viele Institute mit dem Namen Qualität darum bauen, am Ende geht es nur um die Verteilung von Geld. Was für eine Verschwendung!

Zusammenfassend finden sich im Vertrag gute Ansätze und Ideen, manchmal noch nicht richtig ausgereift, vereinzelt auch richtig falsch. Auf die Art und Weise der Umsetzung wird es ankommen! Wir wünschen uns dabei mehr Mut zu sinnvollen Veränderungen!

■ Dr. med. Steffen König
Vizepräsident der Landesärztekammer
Brandenburg

IMPFKAMPAGNE

Ausreichend Impfstoffe statt Ausweitung der Impfberechtigungen auf nichtärztliche Berufsgruppen

„Die Erreichung der aktuellen Corona-Impfziele leidet nicht daran, dass zu wenige Berufsgruppen impfen, sondern am Mangel an Impfstoffen.“ Mit diesen Worten bezog der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, klar Stellung zu den jetzt bekannt gewordenen politischen Plänen von Bund und Ländern, Corona-Impfungen auch nicht nur von Ärztinnen und Ärzten durchführen zu lassen.

Bundesweit beteiligen sich aktuell rund 100.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an den Corona-Impfungen. In Brandenburg haben die Arztpraxen allein in der letzten Woche nach Angaben der Kassenärztlichen

Vereinigung Brandenburg mehr als 94.000 Immunisierungen verabreicht, und in dieser Woche wird diese Zahl voraussichtlich noch überschritten werden. „Dies ist eine eindrucksvolle Leistung der Kolleginnen und Kollegen“, erklärte Schulz. „Hinzu kommen die Impfstellen der Krankenhäuser, aber auch der Landkreise und Kommunen, für die u. a. durch Vermittlung der Landesärztekammer mehr als ausreichend impfende Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Dass diese Impfstellen dennoch zeitweise geschlossen werden mussten wie zuletzt in Cottbus, lag einzig und allein am Impfstoffmangel. Dieser würde aber auch nicht dadurch behoben, dass jetzt weitere Gesundheitsberufe, z. B. Pflegefachkräfte und Apotheker zu Impfungen berechtigt

werden“. Zudem sei zu berücksichtigen, dass durch die Beteiligung weiterer Berufsgruppen die Impfstoffverteilung komplizierter werde und dadurch ein Ausbremsen der Impfkampagne zu erwarten sei, betonte der Kammerpräsident.

„Der Ball liegt jetzt eindeutig im Feld der Politik“, so Schulz. Die Ärztinnen und Ärzte tun alles in ihrer Macht stehende, um die ambitionierten Impfziele in hoher Qualität und Sicherheit zu erreichen. Gelingen kann ihnen das aber nur, wenn sie genug Impfstoffe haben. Wir brauchen die Vakzine – jetzt!“ erklärte Schulz.

■ LÄKB

STIKO-EMPFEHLUNG

Zunächst werden die besonders gefährdeten Kinder geimpft

Die ständige Impfkommision (STIKO) hat am 9. Dezember eine Empfehlung zur Corona-Impfung von fünf- bis elfjährigen Kindern herausgegeben. Hierzu nahmen der Berufsverband der Kinderärzte/Jugendmedizin, Landesverband Brandenburg sowie die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) wie folgt Stellung:

Dipl.-Med. Detlef Reichel, Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Kinderärzte/Jugendmedizin erklärte: „Die STIKO-Empfehlung gibt uns Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie auch den Eltern Sicherheit. Wir haben einen hoch wirksamen und sicheren Impfstoff, mit dem nun zunächst die besonders vulnerablen Kinder mit Vorerkrankungen geschützt werden können. Leider ist die Impfstoffmenge zunächst streng kontingiert. Wir wissen nicht, wieviel Impfstoff in der

kommenden Woche wirklich in den Praxen ankommt. Das macht die Organisation so schwierig. In unserer Praxis haben wir daher den Eltern von jetzt bevorzugt berechtigten Kindern oder mit Risiken im familiären Umfeld telefonisch ein Impfangebot unterbreitet. So handhaben es auch viele andere Praxen. Bitte haben Sie daher Verständnis, dass es jetzt nur sehr begrenzt offene Impfangebote in den Kinderarztpraxen geben wird.“

MUDr./ČS Peter Noack, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg fügte hinzu: „Die STIKO gibt uns die entsprechenden medizinischen Empfehlungen, an denen wir uns in den Praxen orientieren. Ich bin sehr froh, dass diese jetzt vorliegen. Etwas unglücklich bin ich hingegen über den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz zur Kinderimpfung. Wieder einmal ist die

Politik vorgeprescht, obwohl vieles um die Kinderimpfungen noch unklar ist. Somit liegt es in der Entscheidung der Eltern, welcher Empfehlung sie folgen wollen. Das erzeugt Beratungsbedarf, der dann durch Ärzte geleistet werden muss. Bei vielen Eltern wurden hohe Erwartungen geweckt, die jetzt vielfach enttäuscht werden müssen. Hier wünsche ich mir einen anderen Politikstil und einen anderen politischen Fokus. Denn der Kampf gegen die Pandemie entscheidet sich nicht an der Kinderimpfung, sondern an den Millionen ungeimpfter Erwachsener.“

■ E.B.

KAMMERHAUSHALT

Selbsteinstufung des Kammerbeitrages 2022

Anfang Februar 2022 versendet die Landesärztekammer Brandenburg an alle beitragspflichtigen Mitglieder, welche die Veranlagung in der Papierform wünschen, die Unterlagen zur Selbsteinstufung des Kammerbeitrages 2022. Die Selbsteinstufung ist wie gewohnt bis zum 1. März 2022 zusammen mit den erforderlichen Nachweisen einzureichen.

Neben dem Vordruck zur Selbsteinstufung übersenden wir Ihnen ab diesem Jahr lediglich die Änderungsmitteilung, auf der die am Stichtag 15.01.2022 gespeicherten Daten Ihrer Meldeakte dargestellt sind. Um Berichtigung von fehlerhaften oder unvollständigen Daten und Rücksendung der Änderungsmitteilung wird wieder gebeten. Auch ist es wichtig, uns Zeiten anzuzeigen, in denen Sie keine Einkünfte durch ärztliche Tätigkeit erzielen (z. B. Elternzeit, Krankheit nach Ablauf der Entgeltfortzahlungszeit), da Statusänderungen dieser Art beitragsrelevant sein können. Auf die Zusendung der „Ausfüllhinweise zur Selbsteinstufung“ und des „Mustersteuerbescheides“ verzichten wir zukünftig bewusst – unser gemeinsamer

Beitrag zum Umweltschutz und zur Senkung der Kosten durch sparsamere Papierverwendung und Reduzierung der Versandmengen.

Als sichere und effiziente Alternative zur Selbsteinstufung in Papierform kann die digitale Selbsteinstufung über unser Mitgliederportal vorgenommen werden. Ihre Zugangsdaten für das Mitgliederportal können Sie jederzeit unkompliziert über den neben/untenstehenden Kontakt (neu) beantragen.

Bitte beachten Sie hierbei, dass die Zugangsauthentifizierung aus Sicherheitsgründen analog auf dem Postweg zugesandt werden muss und der Vorgang daher wenige Tage in Anspruch nimmt.

Dass Digitalisierung Einzug in den Alltag hält, beweist die zunehmende Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, welche unser seit 2017 zur Verfügung stehendes Portal nutzen. Der Schutz Ihrer Daten ist dabei gewährleistet, da die Verbindung von und zu unserem Mitgliederportal verschlüsselt ist. Von Vorteil gegenüber der Selbsteinstufung in Papierform ist dabei unter anderem,

dass ein Programmassistent Sie durch den Eingabevorgang leitet, Ihre Eingaben auf Plausibilität prüft und unmittelbar auf Fehler hinweist.

Die erforderlichen Nachweise können direkt online bereitgestellt werden, das Kopieren und Einschicken auf dem Postweg oder der unsichere Versand über ihren E-Mail-Account entfällt.

Auf diesem Wege möchten wir uns bei allen Mitgliedern bedanken, für die die Nutzung des Onlineportals bereits zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Sie helfen damit aktiv, Verwaltungswege abzukürzen, die Umwelt zu schonen, Papier und Energieressourcen zu sparen und die Menge an Altpapier erheblich zu reduzieren.

Mitglieder, die sich bereits im Portal für die Online-Selbsteinstufung entschieden haben, werden Ende Januar 2022 per E-Mail um Vornahme derselben gebeten. Sollten Sie Ihre Aufforderung bis Mitte Februar nicht erhalten haben, prüfen Sie bitte Ihren Spam-Ordner in Ihrem E-Mail-Postfach oder kontaktieren Sie uns.

Selbstverständlich stehen Ihnen unsere Mitarbeiter/-innen wie gewohnt telefonisch oder per E-Mail beratend zur Seite.

Die Termine für das Beitragsjahr 2022 sind:

Abgabe der Selbsteinstufung:
bis 01.03.2022

Zahlung des Kammerbeitrages:
bis 31.03.2022

Kontaktdaten:

Beitrag:
beitrag@laekb.de,
Telefon 0355 780 10-282 und -286

Portal:
portal@laekb.de

■ Mania Kierey
Buchhaltung/Kammerbeitrag

ÄNDERUNG DER BEITRAGSSATZUNG 2022

Hierfür wird Ihr Beitrag verwendet

Im Rahmen der Haushaltsplanung hat die Kammerversammlung am 4. Dezember auch den zur Deckung der erwarteten Kosten erforderlichen Kammerbeitragsatz beschlossen. Eine Steigerung ist unabwendbar – eine notwendige Entscheidung, die sich bereits über mehrere Jahre abzeichnete und geplant war:

In den Vorjahren wurden, der Rechtsprechung folgend, weitgehend alle Rücklagen und Reserven zur Deckung der Finanzierungslücke aufgebraucht. Erstmals seit 2017 beschlossen die Delegierten nun einen Haushalt, der sich wieder ausschließlich selbst aus den laufenden Einnahmen finanziert. Die daher sehr deutliche Steigerung des Beitragssatzes auf 0,58 % der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit ist das

Ergebnis kritischer Gremienbefassung und -auseinandersetzung. Es wurde geprüft und bewertet, welche Erfordernisse bestehen, um auch künftig zuverlässig und pünktlich die satzungsgemäßen Aufgaben erfüllen zu können – unter der zentralen Maßgabe, Ihre Beiträge wirtschaftlich, sparsam und verhältnismäßig einzusetzen.

Fachkräftemangel, sinkende Dienstleistungsverfügbarkeit und Inflation beeinflussen den Kammerhaushalt mittlerweile beträchtlich. Zukunftsweisende neue Maßstäbe in den Bereichen Klimaneutralität und Digitalisierung erfordern unser Handeln. Mit den vorgesehenen Lösungen für digitales Arbeiten in Gremien und Ausschüssen sollen nicht nur Sicherheitslücken in der Datenübertragung geschlossen werden. Sie bieten auch das Potential,

die Ehrenamtsarbeit durch Entfall von Fahrtzeiten zu erleichtern und effektiver zu gestalten.

Auch für den Mitglieder-Service sind Mittel geplant, um die Erreichbarkeit der Webseite und die Funktionalität des Portals zu erweitern: Künftig werden Sie die Möglichkeit haben, immer mehr Anliegen und Anträge auf diesem sicheren Weg, unabhängig von Ort und Zeit und vor allem ressourcenschonend an uns zu leiten. Positive Effekte ergeben sich daraus aber auch auf den Verwaltungsaufwand und die Klimabilanz. Lassen Sie uns gemeinsam eine effektive und moderne ärztliche Selbstverwaltung gestalten!

■ *Cindy Borch*

LESERBRIEF

Staatliche Universitätsmedizin – Eine Aufgabe für alle Beteiligten, Brandenburgisches Ärzteblatt 12/2021, Seite 5 ff.

Mit großem Interesse, aber auch ein wenig Enttäuschung habe ich Ihren Artikel im Brandenburgischen Ärzteblatt 12/2021 „Staatliche Universitätsmedizin: Eine Aufgabe für alle Beteiligten“ gelesen.

Es ist fraglos richtig und wichtig, die medizinische Versorgung des Flächenlandes Brandenburg mit seinen nicht wenigen Problemregionen zu stärken und dabei auch die Zukunft der akademischen Medizin im Blick zu haben. Die Nutzung der durch das anstehende Ende des Braunkohletagebaus in der Lausitz zur Verfügung stehenden Fördergelder für den Aufbau einer medizinischen Universität in Cottbus mag auf den ersten Blick Charme und Potential

haben, sie wird aber dem Flächenland in seiner Gänze nicht gerecht und würde auch wieder nur einer Region zu mehr Prosperität im Gesundheitswesen verhelfen. Auch darf erlaubt sein, kritisch zu hinterfragen, ob wirklich erstklassiges wissenschaftliches Personal gewonnen werden kann, welches seine Zelte dauerhaft in der Lausitz aufschlägt. Eine Struktur, die Brandenburg als Gürtel um unsere Bundeshauptstadt Berlin herum, anerkennt und die mehrere Kerne aufweist, ist demgegenüber von Vorteil. Sie reicht in das ganze Flächenland, berücksichtigt aber auch die attraktive Verdichtungsregion um Berlin herum sowohl für das Personal als auch die Menschen, die zunehmend in den Speckgürtel ziehen. Eine solche

Struktur gibt es bereits, es ist die Medizinische Hochschule Brandenburg „Theodor Fontane“ (MHB), die ihre Funktionalität mit seinen Universitätsklinik im Verbund im Norden, Westen und Osten bereits unter Beweis gestellt hat und die überdies die ersten Ärztinnen und Ärzte in die Brandenburger Krankenhäuser entsandt hat. Leider – und das stimmt mich als Mitglied der Fakultät und als ein in der Landesärztekammer seit Jahren für die Qualifikation von in- und ausländischen Ärzten engagierten Kollegen traurig – wird die MHB in diesem Beitrag mit keiner Silbe erwähnt.

■ *Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Albes*

KOALITIONSVERTRAG DER AMPELREGIERUNG

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) zeigt sich gesprächsbereit

Der SpiFa e.V. begrüßt die von der Ampelkoalition anvisierten Maßnahmen im Bereich Gesundheitspolitik in großen Teilen, sieht aber auch deutlichen Nachbesserungs- und Gesprächsbedarf.

Krankenhausreform

Der Reformbedarf ist groß und der SpiFa e. V. stimmt überein, dass eine grundlegende Untersuchung des DRG-Systems notwendig ist. Dr. med. Dirk Heinrich, SpiFa-Vorstandsvorsitzender: „Das bisherige DRG-System führt zu ökonomischen Zwängen und schränkt die Fachärzteschaft in ihrer freien Entscheidung und Berufsausübung ein. Diese Entscheidungen müssen aber uneingeschränkt und unbeeinflusst zum Wohle des Patienten und nicht zur Befriedigung von ökonomischen Interessen getroffen werden!“

Gleichzeitig appelliert Heinrich auch an die Landesregierungen: „Dieses Reformvorhaben kann nur gelingen, wenn Bund und Länder gemeinsam agieren. Da erwarten wir ausdrücklich einen Schulterchluss.“

Auch das Thema Weiterbildung im Krankenhaus stößt auf Zuspruch: Der SpiFa begrüßt ausdrücklich, dass die künftige Bundesregierung die Mittel für die berufliche Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in den Fallpauschalen sachgerecht anpassen will. Hierzu Dr. med. Helmut Weinhart, stellvertretender Vorstandsvorsitzender im SpiFa e. V.: „Wir benötigen dringend eine zukunftsgerechte Weiterbildung in Deutschland. Sie garantiert auch in Zukunft eine moderne medizinische Versorgung in Deutschland. Diese Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten kann aber nur gemeinsam in Versorgungsverbänden im Rahmen ambulant-stationär erfolgen. Daher ist es unbedingt notwendig, dass die fachärztliche Weiterbildung in beiden Bereichen stabil finanziert wird.“



Schnittstelle ambulant/stationär

Für die Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis ist die Absenkung der Sektorengrenze ambulant/stationär elementarer und zukunftsweisender Bestandteil der künftigen fachärztlichen Versorgung in Deutschland. Der SpiFa setzt sich schon lange dafür ein und begrüßt dementsprechend den Vorstoß der Bundesregierung, eine sektorengleiche Vergütung mittels einer neu zu bildenden DRG-Hybridform einzuführen. SpiFa Hauptgeschäftsführer Robert Schneider hierzu: „Mit einer möglichen Einführung einer neuen DRG-Hybridform können endlich Leistungs- und Innovationsbarrieren abgeschafft, stationäre Ressourcen geschont und eine strategisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungsbrücke gebaut werden.“

Wichtig sei dabei die Ausgestaltung eines entsprechenden Rahmenwerkes. Konkrete Vorschläge hierzu finden sich

bereits im SpiFa-Konzept „Struktur und Vergütung ärztlich intersektoraler Leistungen“. „Der SpiFa ist gesprächsbereit und freut sich auf die Ausgestaltung“, so Schneider weiter.

Foto: AdobeStock

■ E.B.

PALLIATIVE CARE IN BRANDENBURG

Ein strukturelles Vakuum nach dem Aus der Akademie



Bedingt durch den demographischen Wandel und aufgrund politischer Gesetze sowie Entscheidungen auf Kreis-, Landes- und Bundesebene hat sich die Palliativmedizin in den letzten Jahrzehnten entscheidend konzeptionell und strukturell entwickelt.

Der gemeinnützige Verein „Akademie für Palliative Care“ wurde am 22.08.2006 auf Initiative des Städtischen Klinikums Brandenburg GmbH, des Evangelischen Diakonissenhauses Berlin-Lehnhin-Teltow sowie des gemeinnützigen Vereins „Hauskrankenpflege für Jedermann“ im Kloster-Lehnhin gegründet. Die Gründungsmitglieder schufen eine zentrale einrichtungsübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für Palliative Care für das Land Brandenburg. Palliative Care verstand sich prinzipiell als interprofessionelle, interkollegiale und interdisziplinäre Hilfe für Schwerstkranke und Sterbende. Damit wurde dem dringenden Bedarf an koordinierenden Angeboten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliative-Care im Rahmen der zunehmenden Bedeutung der Hospizbewegung im Land Brandenburg Rechnung getragen.

Der Zweck des Vereins fußte fast in allen Punkten auf den Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Trotz verschiedener Ansätze konnte aber keine eigenständige Gesellschaft für Palliativmedizin im Land Brandenburg gegründet werden. Höhepunkt der Aktivitäten der Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg war der alle zwei Jahre stattfindende Kongress im letzten Quartal des Jahres.

Die Arbeit dieser Akademie war eingebettet in die Aufgaben und Ziele der Landesärztekammer Brandenburg, der Landesarbeitsgruppe Onkologie (LAGO), der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (LAG Hospiz) und in den später gegründeten gemeinnützigen Verein der SAPV-Stützpunkte im Land Brandenburg.

Zahlreiche Zusatzweiterbildungen erworben

Auf der Basis des Hospizgesetzes von 2008 und fortentwickelt 2015 sowie auf der Carta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Brandenburg konnte eine Vielzahl von Aktivitäten entwickelt und strukturell gefestigt werden. Entsprechend der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg konnten viele Ärzte die Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin“ erfolgreich erwerben, wobei maßgeblich Ärzte der Akademie als Dozenten die Weiterbildungsinhalte vermittelten.

Unmittelbar nach der Gründung der Akademie für Palliative Care wurde die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung veröffentlicht, auf der Basis des § 37b des SGB V. Nach der Etablierung des SAPV-Stützpunktes in Neuruppin und in Brandenburg an der Havel konnten im Laufe der Zeit im Land Brandenburg 17 SAPV-Stützpunkte ihre Arbeit aufnehmen. Entsprechend der Richtlinie des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. boten in der Region einige Einrichtungen den 160-Stunden-Kurs „Palliative Care“ an und viele Fachschwestern konnten somit die Zusatzfortbildung „Palliative Care“ erwerben. Auch hier beteiligte sich maßgeblich die Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg.

Nach Veröffentlichung des Hannover-Gutachtens zur Entwicklung der Palliativ- und Hospizarbeit im Land Brandenburg von 2008 wurde die Anzahl der stationären Hospize im Land Brandenburg deutlich gesteigert. Dies führte zu der Einschätzung, dass die satzungsbedingten Ziele der Akademie für Palliative Care erfüllt waren und die Aktivitäten sich ausschließlich konzentrierten auf den alle zwei Jahre stattfindenden Palliative-Care-Kongress des Landes Brandenburg, der letztmalig erfolgreich in Brandenburg an der Havel am 23.11.2019 durchgeführt wurde.

Eine Integration der Akademie für Palliative Care in andere Strukturen im Land Brandenburg, wie Medizinische Hochschule Neuruppin/Brandenburg, LAGO oder Landesärztekammer Brandenburg, gelang nicht.

Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche ausbauen

Der Antrag auf Auflösung des Vereins wurde im Sommer 2021 angenommen, da wichtige Ziele des Zwecks des Vereins scheinbar erfüllt waren. Der Verfasser dieses Arbeitsberichtes ist aber der Meinung, dass wir sehr viel erreicht haben für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Erwachsenenalter. Das Hospiz- und Palliativgesetz und die Charta für die Rechte sterbender und schwerstkranker Menschen schließt aber auch Kinder und Jugendliche ein. Die hospizliche und palliativmedizinische Versorgung dieser betroffenen Patientengruppe hat im Land Brandenburg nur lokale Aktivitäten vorzuweisen, die mit vielen Problemen zu kämpfen haben. Schon 2017 wurde diese Problematik auf dem Brandenburger Palliativ-Kongress thematisiert, die auch zu einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Landtages Brandenburg zum Erfüllungsstand der Charta für die Rechte sterbender und schwerstkranker Menschen 2018 führte.

Auch ein digitales Netzwerktreffen der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland im Mai 2021 beschäftigte sich mit dem Thema der Implementierung der SAPV für Kinder und Jugendliche in strukturschwachen Regionen. Diese Versorgungslücke für Kinder und Jugendliche wäre ein Grund gewesen für die Fortführung und Neustrukturierung der Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg. Die Reaktion des Bundesgesetzgebers im Juli 2021 mit der Etablierung des neuen Paragraphen 39d SGB V hätte der Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg wieder eine wichtige und notwendige Hausaufgabe gestellt,

die darin bestehenden Beschlüsse zur kinderhospiz- und -palliativmedizinischen Versorgung zu begleiten und zu gestalten. Auch hier wäre wieder, wie am Anfang beschrieben, ein dringender Bedarf an koordinierenden Aufgaben, diese Netzwerkkordinatorinnen und -koordinatoren in den Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg zu etablieren. Obwohl

die Palliativmedizin in allen Gebieten der Medizin eine bedeutende Rolle einnehmen sollte wünscht sich der Verfasser eine Integration als zweite Säule in die Struktur der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie. Viele Aktivitäten, Arbeitsgemeinschaften und Netzwerke sind schon integraler Bestandteil der LAGO und die Erfüllung der Leitsätze der Charta für die

Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen in Brandenburg sollte der Landesregierung und den gesetzlichen Krankenkassen Grund genug sein neben der Onkologie auch die Palliativmedizin finanziell zu unterstützen.

■ **Dr. med. U. Fleck**
Chirurg und Palliativmediziner

Am Samstag, den 3. September 2022 plant die Akademie für ärztliche Fortbildung einen „Palliativtag“ im Haus der brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam.

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG THEODOR FONTANE

MHB mit erstem Promovenden

Samuel Thoma ist der erste Promovend der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB).

Der Assistenzarzt der Psychiatrie an der Immanuel Klinik Rüdersdorf und wissenschaftliche Mitarbeiter der MHB wird mit Arbeit über Henri Maldineys Philosophie der Psychosen promovieren. „Ich habe mich sehr über die an der MHB gegebene Option der Promotion gefreut und ich fühle mich geehrt, sogar der erste zu sein, der seine Promotionsarbeit verteidigen durfte und nun den akademischen Grad Dr. med. erhalten hat“, sagt Dr. Thoma, der zuvor bereits einen Doktor der Philosophie erhalten hatte.

„Im Namen der MHB gratuliere ich Ihnen, Herr Dr. Thoma, herzlich zur erfolgreichen Verteidigung Ihrer Dissertation. Die Möglichkeit, Dissertationen zu erstellen, ist ein Meilenstein in der Geschichte der MHB und von enormer Bedeutung für unsere junge Universität. Mit diesem Schritt wird der Forschungsaktivität ein großer Schub verliehen und zudem die Attraktivität der MHB erhöht“, freut sich Prof. Hans-Uwe Simon, Präsident der MHB.

Seine medizinische Promotion mit dem Titel „Im Offenen – Henri Maldineys Philosophie der Psychosen“ versteht er als einen Beitrag zu den theoretischen Grundlagen der Psychiatrie. „In meiner Dissertation setze ich mich mit dem in Deutschland noch wenig bekannten französischen Philosophen Henri Maldiney (1912–2013) und

seiner Bedeutung für die heutige Psychiatrie auseinander. Henri Maldiney ist insofern ein außergewöhnlicher Autor, als er ohne fachliche Ausbildung in der Psychiatrie eine eigenständige Theorie der Psychosen sowie Ansätze für ihre Therapie entwickelt hat. Dabei stand er in engem Austausch mit zahlreichen Psychiater*innen, Psychoanalytiker*innen, Künstler*innen, aber natürlich auch Betroffenen. Maldiney war der Überzeugung, dass man Psychosen immer auch philosophisch verstehen sollte, etwa als radikale Infragestellung der eigenen Existenz oder als Erfahrung von bedrohlicher Offenheit unseres Empfindungsvermögens. Aus praktischer Sicht leitete Maldiney in den 1970er Jahren kunsttherapeutische Angebote in der Psychiatrie ‚Le Vinatier‘ in Lyon und sorgte dafür, dass auch Philosophiestudierende in therapeutische Angebote an der Klinik miteinbezogen wurden. In meiner Arbeit frage ich danach, welche Rolle Maldineys Ansätze in der heutigen psychiatrischen Versorgung und Psychosentheorie spielen könnten, aber auch danach, was aus heutiger Sicht an seinen Konzepten als fragwürdig erscheint“, erläutert Thoma.

Motiviert zu der Arbeit habe ihn neben seinem schon immer gehegten Interesse an Frankreich und französischen Geisteswissenschaften vor allem Maldineys interdisziplinäres Vorgehen – er verbinde in seinen Ansätzen Philosophie mit Sprach- und Kunstwissenschaft, Psychoanalyse und Psychopathologie. „Dieses Vorgehen halte ich auch für die heutige Psychiatrie für



dringend nötig, weil man nur so psychisch leidende Menschen als bio-psycho-soziale Wesen verstehen und ihnen sinnvolle Hilfsangebote machen kann“, sagt Thoma, der sich nach seiner Promotion intensiver mit der Haltung Professioneller gegenüber Menschen mit Psychoseerfahrung sowie mit genesungsfördernden Räumen innerhalb und außerhalb der Psychiatrie befassen will, eine spätere Habilitation zu diesem Themengebiet sei nicht ausgeschlossen. „Aber jetzt freue ich mich erst mal auf mehr Zeit mit meinem kleinen Sohn!“

Die Promotionsordnung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (FGW) ist am 26.11.2020 in Kraft getreten. Seitdem sind für Studierende, Nachwuchswissenschaftler*innen und Ärzt*innen der MHB Promotionen über die FGW und die Verleihung der beiden akademischen Grade Dr. med. und Dr. rer. medic. möglich. Aktuell gibt es rund 50 weitere Promotionsverfahren, die nach und nach in den kommenden Monaten zum Abschluss kommen werden.

■ **E. B.**

Der Vorsitzende des Promotionsausschusses Prof. Völler (links) und Doktorvater Prof. Heinze (Mitte) gratulieren zum erfolgreichen Abschluss
Foto: MHB

GEMEINSAMES SPEISERÖHREN-ZENTRUM FÜR DAS LAND BRANDENBURG

Speiseröhrenkrebs-Zentrum am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam durch die Deutsche Krebsgesellschaft/ OnkoZert zertifiziert

Am 14. September 2021 wurde das Speiseröhrenkrebszentrum am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)/OnkoZert zertifiziert.

Durch die hervorragend funktionierende Zusammenarbeit des Potsdamer Klinikums mit einigen anderen Kliniken aus dem Bundesland Brandenburg war es auch 2020 wieder möglich, die von der DKG geforderte Mindestfallzahl von 20 operativ behandelten Patienten mit einem Ösophaguskarzinom zu erreichen.

Das Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam hat 2016 mit der Implementierung der Ösophaguskarzinomchirurgie einen besonderen Schwerpunkt gesetzt. Hierfür wurde Priv. Doz. Dr. med. habil. Sven Christian Schmidt aus der Chirurgischen Klinik am Campus Virchow der Charité, Universitätsmedizin Berlin gewonnen. Unter seiner Leitung erfolgte die Implementierung der minimal invasiven Chirurgie, einschließlich des Robotic Systems DaVinci, bei der operativen Behandlung des Ösophaguskarzinoms sowie die Entwicklung eines multidisziplinären Zentrums, das eine ganzheitliche und auf den einzelnen Patienten zugeschnittene therapeutische Strategie zum Ziel hat. Die Multidisziplinarität ist in Abb. 1 dargestellt. Das Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam gehört nun zum kleinen Kreis von insgesamt 33 zertifizierten Zentren innerhalb Deutschlands, Österreichs und der Schweiz.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17.12.2020 entschieden, zur Verbesserung der flächendeckenden Qualität (Senkung der Mortalität und Morbidität) die Mindestmenge für Ösophagusresektionen auf 26/Jahr/Krankenhaus anzuheben (bislang 10/Jahr/Institution) [1]. Das Klinikum Ernst von Bergmann konnte zeigen, dass es

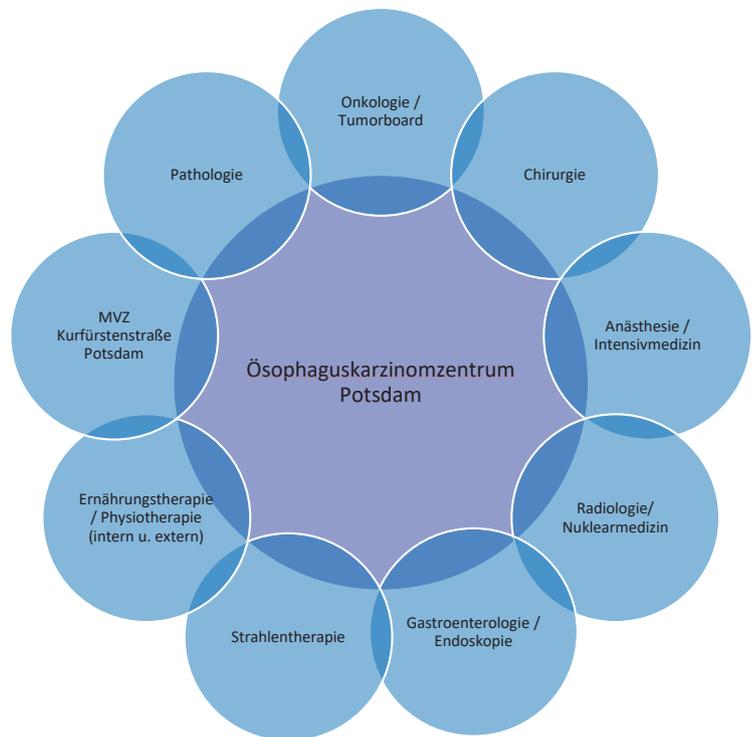


Abb. 1:
Multidisziplinäres
Ösophaguszentrum
am Ernst von Bergmann
Klinikum Potsdam

strukturell in der Lage ist, ein erfolgreiches Ösophaguszentrum zu betreiben. Es ist naheliegend, dass die Ausweitung der Kooperation mit weiteren Kliniken und niedergelassenen Kollegen hinsichtlich der Versorgung der betroffenen Patienten unbedingt anzustreben ist, wenn die chirurgische Therapie des Ösophaguskarzinoms langfristig im Bundesland Brandenburg erhalten werden soll.

In dieser Übersicht stellen wir unsere Erfahrungen mit den ersten 80 abdominalthorakalen Ösophagus Operationen dar.

Patienten

Vom 01.04.2016 bis 31.09.2021 wurde bei insgesamt 80 Patienten eine minimal invasive abdominalthorakale Ösophagusresektion durchgeführt (Abb.2).

Operation

Der operative Ablauf ist hochgradig standardisiert. Der abdominelle Teil des Eingriffs erfolgt in Rückenlage und beinhaltet die Herstellung des Schlauchmagens und D2-Lymphadenektomie. Der thorakale Teil der Operation erfolgt in überstreckter Linksseitenlagerung, sog. „semi prone position“, über 4 Trokare (4., 6., 8. und 10. ICR). Die mediastinale Lymphadenektomie wird weitestgehend en-bloc mit der Ösophagektomie durchgeführt. Der D. thoracicus wird regelhaft im Bereich des Zwerchfells geclipt. Die Anastomose erfolgt über eine 6–7 cm große Minithorakotomie im 6. ICR mit einem Zirkularstapler.

Neoadjuvante Therapie

Die Mehrzahl der Patienten wurde neoadjuvant nach den Vorgaben der aktuellen S3-Leitlinie

Ösophaguskarzinom behandelt [2]. Das onkologische Staging und das therapeutische Konzept wurden in der Tumorkonferenz festgelegt. Die Patienten wurden entweder nach dem FLOT-(Adenokarzinom) oder CROSS-Protokoll (Plattenepithelkarzinom, in einigen Fällen auch Adenokarziome) therapiert.

Eigene Ergebnisse und Diskussion

Die Rate an schwerwiegenden Komplikationen wie Anastomoseninsuffizienzen (16,3 %), Schlauchmagennekrosen (1,3 %) und ösophagobronchialen Fisteln (2,5 %), die zu schwersten septischen Verläufen bis hin zum Multiorganversagen führen können, sind vergleichbar mit den Inzidenzen in der aktuellen Literatur. Insbesondere die Anastomoseninsuffizienzraten rangieren auch in großen Zentren zwischen 15 und 35 % (Tab. 1 und 2) [3]. Entscheidend beim Management der Insuffizienzen sind die frühe Diagnostik und die rund um die Uhr zu Verfügung stehende Expertise der Endoskopie und interventionellen Radiologie. Im eigenen Krankengut hat sich bei Insuffizienzen die Therapie mit einem Vakuum Schwamm (VAC-Therapie) bewährt. Insgesamt sind in unserem Patienten-gut 9 von 13 (69,2 %) Patienten mit einer Anastomoseninsuffizienz langfristig erfolgreich behandelt worden.

Die minimal invasive Ösophagektomie hat sich in den letzten zwei Dekaden als Standardverfahren bei der chirurgischen Therapie des Ösophaguskarzinoms etabliert. In den beiden bekannten prospektiv randomisierten Studien (TIME- und MIRO-Trial) wurden die Vorteile der geringeren Morbidität bei gleichwertiger onkologischer Qualität beim minimal invasiven Verfahren im Vergleich zur offenen Ösophaguschirurgie klar herausgestellt [3, 4]. Ähnliche Ergebnisse wurden auch in verschiedenen Meta-Analysen publiziert [5]. Insbesondere die pulmonalen und kardialen Komplikationen waren bei den minimal invasiven Verfahren im Vergleich zur konventionellen Operation signifikant reduziert. Interessanterweise scheint auch die Hybridoperation einen Vorteil gegenüber der rein konventionellen Operationstechnik zu haben. Der Stellenwert der Roboter gestützten minimal

invasiven abdominothorakalen Ösophagusresektion wird aktuell intensiv evaluiert. Vorteilhaft ist insbesondere die präzisere Präparation im Thorax mit subtilerer Lymphadenektomie, insbesondere hochthorakal. Die Ergebnisse der beiden laufenden prospektiv randomisierten Studien, die die Roboter assistierte mit der konventionellen minimal invasiven Technik verglichen (REVATE study und ROBOT-2 trial), stehen allerdings noch aus [6].

In der eigenen Klinik wurde die chirurgische Technik in den vergangenen fünf Jahren schrittweise in Richtung total minimal invasiver Chirurgie entwickelt. Beim perioperativen Management werden – wie in der kolorektalen Chirurgie, fast track Protokolle angewendet.

Zusammenfassung und Fazit

In unserer Klinik wurde über die letzten Jahre ein sehr gut funktionierendes, multidisziplinäres Ösophaguskarzinomzentrum aufgebaut. Die chirurgischen Ergebnisse und die rezente erfolgte Zertifizierung durch die DKG/Onkozert zeigen, dass die Behandlung des Ösophaguskarzinoms an einem nicht universitären Schwerpunkt Krankenhaus erfolgreich möglich ist. Die Anhebung der Mindestmenge ist prinzipiell im Sinne der Qualitätsverbesserung zu begrüßen, gleichwohl sollten aus unserer Sicht insbesondere auch die komplexen strukturellen Voraussetzungen zur Durchführung von Ösophagusresektionen in die Beurteilung der zugelassenen Zentren einfließen.

- S. C. Schmidt, J. Möller, F. Marusch
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
- G. Maschmeyer, K. Jordan
Klinik für Hämatoonkologie, Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
- H. Badakhshi
Klinik für Strahlentherapie, Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
- N. Bürgel,
Zentrale Endoskopie, Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
- Thomas Schmidt,
Klinik für Anästhesiologie
- L. Beyer,
Klinik für Radiologie, Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam
- R. Kube,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Carl Thiem Klinikum Cottbus

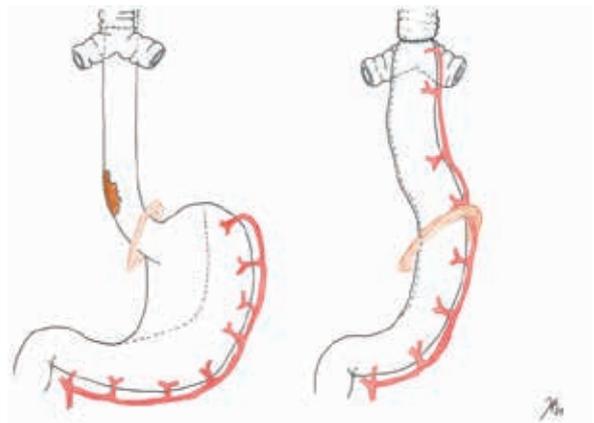


Abb. 2: Schemazeichnung Schlauchmagen

Tabelle 1 Demographische Daten

Demographische Daten n=80	
Alter (Mittelwert, Rang)	62 (44–81)
Geschlecht	m/w: 56/24
Histologie	
Adenokarzinom	47 (58,8 %)
Plattenepithelkarzinom	31 (38,8 %)
GIST	2 (2,5 %)
Anzahl der LK (Mittelwert, Rang)	27 (6–57)

Tabelle 2 Postoperativer Verlauf

Postoperativer Verlauf (30 Tage)	
Chirurgische Komplikationen	
Letalität	4 (5,0 %)
Anastomoseninsuffizienz	13 (16,3 %)
Tracheobronchialfistel	2 (2,9 %)
Schlauchmagennekrose	1 (1,3 %)
Schlauchmageninsuffizienz	2 (2,5 %)
Chylothorax	2 (2,5 %)

Literatur:

- G-BA https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7300/2020-12-17_Mm-R_Oesophagus_TrG.pdf
- 1. Porschen R et al. 2019, S3-Leitlinie – Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus. Z. Gastroenterol 57: 336–418
- 2. Low DE et al. 2019, Benchmarking complications associated with esophagectomy. Ann Surg 269: 1395–1402
- 3. Mariette C et al. Hybrif minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer. N Engl J Med 380: 152–162
- 4. Biere SS et al. Traditional invasive vs. minimally invasive esophagectomy: a multicenter, randomized trial (TIME-trial). BMC Surg 11: 2
- 5. Van der Sluis PC et al. 2020, Minimally invasive esophagectomy. Dig Surg 37: 93–100

DRAMATISCHE LAGE AM CTK

Erste Corona-Intensivpatienten nach Nordrhein-Westfalen verlegt

Seit dem 13. Dezember werden am größten Krankenhaus Brandenburgs keine geplanten Operationen mehr durchgeführt. Das heißt, alle nicht lebensnotwendigen OPs werden verschoben.

Die Anzahl der Covid-Patienten steigt seit Wochen. Aktuell werden im CTK 55 Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind, behandelt – davon 18 auf der Intensivstation. Die Lage ist äußerst angespannt – mittlerweile wurden etliche Stationen zusammengelegt bzw. geschlossen. Auch die Tageskliniken des CTK nehmen keine Patienten mehr auf. Nur dadurch war es möglich, dass Pflegekräfte und Ärzte für die aufwendige Versorgung der Covid-Patienten intern umgeleitet werden konnten. Zudem erweitert das CTK die Kapazitäten auf der Corona-Intensivstation auf 24 Betten.

Da die Kapazitäten des Pandemiehauses erschöpft sind, wurde im Klinikum eine weitere Station für an Corona Erkrankte eröffnet.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den Kliniken der Region und der Leitstelle Lausitz ist es in den vergangenen Tagen gelungen, mehrere schwerst- erkrankte Covid-ITS-Patienten innerhalb der Lausitz zu verlegen. Vergangene Woche wurden die ersten Corona-Intensivpatienten nach Berlin verlegt. Gestern erfolgten drei Verlegungsflüge mit Ambulanzflugzeugen für Intensivpatienten nach Nordrhein-Westfalen.

„Ich möchte mich ausdrücklich für die kooperative, reibungslose Zusammenarbeit bedanken. Vielen Dank an die Kolleginnen und Kollegen, die die Versorgung unserer Patienten übernehmen sowie allen Beteiligten für

die Organisation und Umsetzung des Transports“, so CTK-Geschäftsführer Dr. med. Götz Brodermann.

Natürlich ist die Versorgung von Krebspatienten weiterhin sichergestellt, auch die Notfallversorgung in der Region ist durch das CTK gewährleistet. In der Geburtsklinik gibt es keine Einschränkungen. „Wir wissen, dass es für jeden Patienten, der auf eine OP warten muss, eine Belastung ist. Dennoch sehen wir uns zu diesem drastischen Einschnitt gezwungen. Nur so kann unser Personal so eingesetzt werden, dass die Behandlung der Covid-Patienten, aber auch von anderen schwerkranken Patienten aufrechterhalten werden kann und wir handlungsfähig bleiben,“ betont der CTK-Chef.

■ E.B.



Foto: CTK

KLINISCHES KREBSREGISTER FÜR BRANDENBURG UND BERLIN

Lebhafter Austausch auf Qualitätskonferenz zum Kolorektalkarzinom

Am 10.11.2021 versammelten sich Medizner:innen aus Brandenburg und Berlin zu einer Entitätenspezifischen Qualitätskonferenz zum kolorektalen Karzinom. Im Fokus der Veranstaltung standen umfangreiche Auswertungen zu Diagnostik, Therapie und Krankheitsverlauf und deren interdisziplinäre Diskussion.

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebsarten weltweit. Allein in Deutschland erhalten jährlich fast 60.000 Menschen die Diagnose, Männer erkranken häufiger als Frauen. Auch aus diesem Grund wurde das kolorektale Karzinom erneut als Thema für eine Qualitätskonferenz gewählt.

Veranstaltet wurde die Hybridkonferenz vom Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH (KKRBB) im Mercure Hotel MOA. Wissenschaftlich geleitet und moderiert wurde der Abend von Universitätsprofessor René Mantke von der Medizinischen Hochschule Brandenburg und Privatdozent Dr. Sascha Chopra von der Charité Berlin. Insgesamt nahmen an der vierten Entitätenspezifischen Konferenz 75 Personen teil, knapp zwei Drittel davon online.

Datenvollständigkeit entscheidend für Auswertung

Dr. Anett Tillack, Geschäftsführerin des KKRBB, dankte in ihrer Begrüßungsrede den Melderinnen und Meldern sowie klinischem Personal für die Übermittlung der erfassten Daten. Die zahlreichen Dokumentar:innen des KKRBB verarbeiten diese Meldungen mit größter Sorgfalt und Akribie. Auch ihnen wurde herzlicher Dank ausgesprochen.

Alle Vortragenden betonten noch einmal die Wichtigkeit der vollständigen und vollzähligen Datenübermittlung, um anschließend qualifizierte Aussagen treffen zu können. In seinem Vortrag stellte Dr. Andreas Lehmann die

Qualität der im KKRBB vorliegenden Daten dar. Verbesserungspotenzial gebe es bei den Nebenwirkungen der Therapien, sowohl bei operativen als auch systemtherapeutischen Behandlungen. Die klinische Tumorklassifikation (cTNM) ist Voraussetzung für die Wahl der Therapieoption und sollte zwingend für alle Tumore gemeldet werden.

Spannende Fachvorträge

Dr. Maren Pflüger fasste epidemiologische Kennzahlen zum kolorektalen Karzinom für Brandenburg und Berlin für die Jahre 2009–2019 zusammen. 2019 waren Kolorektalkarzinome die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern in Brandenburg (12,8 %) und Berlin (12,5 %). Von allen Krebserkrankungen machten sie 2019 bei Frauen 10,8 % (Brandenburg) bzw. 9,9 % (Berlin) aus. Seit 2016 ist eine Zunahme der Neuerkrankungsraten bei Frauen und Männern zu beobachten, was womöglich auf die Einführung der gesetzlichen Meldepflicht zurückzuführen ist. Das Diagnosealter der Patient:innen liegt in beiden Bundesländern bei über 70 Jahren.

Frau Dr. Schneider stellte klinische Kennzahlen, Leitlinienadhärenz in der Behandlung und Behandlungsqualität für kolorektale Karzinome dar. Vergleichende Ergebnisse wurden für die Jahre 2017–2019 gezeigt. Auch Patient:innen in hohem Alter werden operiert, so liegt der Anteil der Tumoresektion auch bei über 85-Jährigen nur 12 % (Brandenburg) bzw. 10 % (Berlin) unter dem Anteil jüngerer Patient:innen. Laparoskopische Operationen erfolgen in Berlin wesentlich häufiger als in Brandenburg.

Universitätsprofessor Dr. med. René Mantke, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel sowie Prodekan der Medizinischen Hochschule Brandenburg, und PD Dr. med.

Sascha Chopra, Oberarzt an der Charité Berlin, vertieften Themen der onkologischen Versorgung und stellten Qualitätsindikatoren für beide Bundesländer dar. Es zeigten sich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Kliniken (auch bedingt durch Unterschiede in der Datenvollständigkeit). Darüber hinaus wurde auch untersucht, ob bei den betrachteten Qualitätsmerkmalen Unterschiede zwischen Darmkrebszentren, kleinen und mittelgroßen Krankenhäusern bestehen.

Dank hoher Gesprächsbeteiligung im Auditorium und auch unter den Online-Teilnehmer:innen entstanden im Anschluss an die Vorträge anregende Diskussionen. Dies belebte die Veranstaltung und zeigte noch einmal das gemeinsame Interesse aller Beteiligten an einer bestmöglichen Versorgungsqualität für die Betroffenen. Die nächste Entitätenspezifische Qualitätskonferenz des KKRBB findet am 26.01.2022 zum Thema Lungenkarzinome statt.

■ *Ulrike Porstein*

Anmeldung und weitere Informationen zur Qualitätskonferenz zum Lungenkarzinom unter www.kkrbb.de.

ÄRZTEDICHTE 2020

4,5 Ärztinnen und Ärzte auf 1.000 Personen

Im Jahr 2020 waren in Deutschland rund 372.000 Ärztinnen und Ärzte behandelnd und damit im direkten Patientenkontakt tätig. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, kamen somit 4,5 Ärztinnen und Ärzte auf je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Jahr 2019 kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner noch 4,4 Ärztinnen und Ärzte.



Foto: AdobeStock

International vergleichbare Zahlen sind bisher für einzelne Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) für das Jahr 2019 verfügbar. Demnach hatte Norwegen mit 4,9 Ärztinnen und Ärzten für die Versorgung von 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern die höchste Ärztedichte, im Vereinigten Königreich lag sie hingegen bei 3,0. Noch niedriger war die Ärztedichte im OECD-Vergleich laut vorläufigen Angaben in Kanada mit 2,7 Ärztinnen und Ärzten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Insgesamt 5,7 Millionen Beschäftigte 2019 im Gesundheitswesen tätig

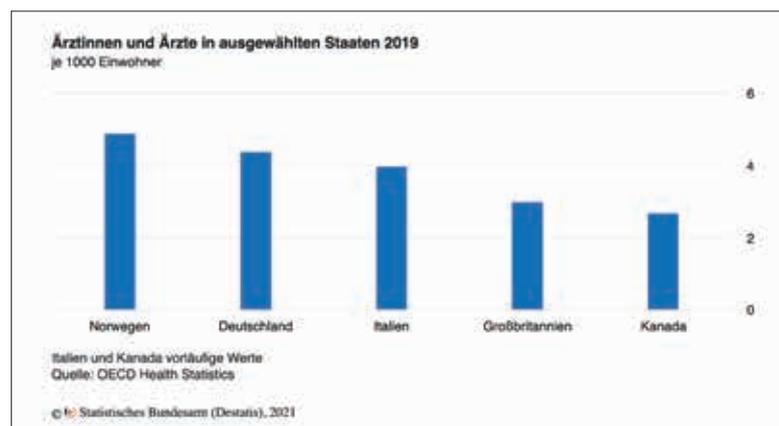
Im Jahr 2019 arbeiteten nach den Ergebnissen der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes im deutschen Gesundheitswesen – von ärztlichen Praxen und

Krankenhäusern über medizinische Labore und Apotheken – insgesamt 5,7 Millionen Beschäftigte. Dies waren 97.000 (+1,7 %) mehr Beschäftigte als im Vorjahr. Von den rund 5,7 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen waren im Jahr 2019 knapp die Hälfte (47 %) vollzeit-, 39 % teilzeit- und 13 % geringfügig beschäftigt. Die Zahl der auf die volle Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten, die sogenannten Vollzeitäquivalente, lag im Jahr 2019 bei rund 4,2 Millionen. Sie erhöhte sich gegenüber 2018 um 69.000, das entspricht ebenfalls einem Anstieg von 1,7 %.

In Praxen sonstiger medizinischer Berufe stieg das Personal stärker als in Arztpraxen

Im Jahr 2019 arbeiteten insgesamt 708.000 Beschäftigte in Arztpraxen

und 532.000 Beschäftigte in Praxen sonstiger medizinischer Berufe. Hierzu zählen beispielsweise Praxen von Physio-, oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern oder Hebammen und Entbindungspflegern. Insgesamt ist die Zahl der Beschäftigten in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe seit 2015 stärker gewachsen (+39.000 oder +7,9 %) als in Arztpraxen (+29.000 oder +4,2 %). Überdurchschnittlich stark stieg in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe die Zahl der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Sie ist von 28.000 im Jahr 2015 auf 35.000 im Jahr 2019 gestiegen (+21,8 %). Im gleichen Zeitraum ist in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe die Zahl der Beschäftigten in Berufen der Heilkunde und Homöopathie gesunken. Im Jahr 2019 übten diesen Beruf in Praxen sonstiger medizinischer Berufe 41.000 Beschäftigte aus. Dies waren 2.000 beziehungsweise 3,9 % weniger als im Jahr 2015.



■ Destatis

PRÄVENTION

Cardialer Rehabilitationssport in Cottbus

Seit 1988 gibt es Ambulanten Reha-Sport auf ärztliche Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in der BRD. Seit den bahnbrechenden Forschungsergebnissen über die mögliche Rehabilitation von Infarktträgern in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts, an denen auch das Klinikum Cottbus unter Prof. Dr. med. Gutschker Anteil hatte, ist es möglich, auch herzkranken Patienten in ihrer Leistungsfähigkeit zu fördern und zu bessern.

Leistungserbringer des Reha-Sportes sind u. a. die Vereine im Behinderten- und Rehabilitationssportverband Brandenburg e. V. (BSB), dessen Geschäftsstelle sich im Cottbuser Sportzentrum befindet. Ziel des Reha-Sportes ist, nach einer schweren Herzkrankheit mit notwendiger Bewegungseinschränkung die körperliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen bzw. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. In Cottbus gibt es fünf Vereine, die Herzsport anbieten. Leider sind die Rahmenbedingungen für die regelkonforme Durchführung limitiert durch unzureichende Verfügbarkeit von betreuenden Ärzten und qualifizierten Übungsleitern. Auch stehen geeignete Sportstätten nicht flächendeckend zur Verfügung, so dass die Reha-Sportler zum Teil weite Anfahrtswege haben oder umständehalber auf die Reha-Maßnahme verzichten.

Ein weiteres Problem stellt die gängige Ordnungspraxis der Ärzte dar. In manchen Arztpraxen ist die Verordnung von Reha-Sport kein Thema oder findet nur selten statt. Die Zahl der Bedürftigen nimmt ständig zu.

Die ärztlichen Kollegen verkennen bei der Verordnung oft den Zusammenhang zwischen Aufwand und Nutzen, wenn sie den Sport nur 1x/Woche verordnen, obwohl 2–3x/Woche möglich und sinnvoller wäre. Deshalb geht meine Bitte an die Kollegen, die Ordnungspraxis den Erfordernissen anzupassen. Aus der Erfahrung wissen

wir, dass der krankheitsbedingte Leistungsverlust bei vollständiger Immobilisation nach kurzer Zeit erheblich ist. Die Forderung nach Frühmobilisation nach akuter Krankheit ist begründet. Im Anschluss sollte die stationäre oder ambulante Reha ohne Zeitverlust organisiert werden. Das Optimum für den Patienten ist erreicht, wenn die Betreuungskette von der Akutphase bis zum ambulanten Reha-Sport ohne Zeitverlust funktioniert. Die Verordnung von Reha-Sport ist nicht budgetiert und kann durch jeden praktizierenden Arzt erfolgen. Bei unzureichender Erfahrung in der Ordnungspraxis steht Anleitungsmaterial bei den GKV und der Geschäftsstelle des BSB zur Verfügung. Vor allem die Kollegen im Ruhestand sollten eine ehrenamtliche Tätigkeit in den Vereinen in Betracht ziehen, um die Entwicklung des ambulanten Herzsportes weiter voranzubringen.

In 25 Jahren meiner ehrenamtlichen Tätigkeit als betreuender Arzt im Herzsport gab es nur einen Notfall. Dabei handelte es sich um eine Hypertone Krise bei einer übergewichtigen Frau, die zeitnah in eine benachbarte

Arztpraxis begleitet wurde. Dies ist ein Beleg dafür, dass die Ärztliche Notfallversorgung in der Herzsportbetreuung praktisch keine Rolle spielt. Die in der Notfallmedizin unerfahrenen Kollegen sollten deshalb keine Hemmungen haben, sich für die Betreuung zur Verfügung zu stellen. Wesentlicher Inhalt der Betreuung besteht in der Beratung beim Einstieg in den Sportbetrieb unter Kenntnisnahme der aktuellen Diagnosen und bei auftretenden Beschwerden bei der Sportausübung. Die Dankbarkeit der Patienten ist beeindruckend, da für ärztliche Beratung hier genügend Zeit zur Verfügung steht.

In Cottbus gibt es zurzeit fünf Vereine, die insgesamt zwölf TE für Cardiale Rehabilitation pro Woche anbieten. Ein bedarfsgerechter Ausbau dieser Angebote ist notwendig und wünschenswert.

■ MR Dr. med. Fritz Taube
FA für Chirurgie und Sportmedizin i. R.



Foto: AdobeStock

NEBENJOB ALS NOTARZT

Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung

BSG-Rechtsprechung

Ärztinnen und Ärzte, die in einem Nebenjob als Notarzt tätig sind, unterliegen der Sozialversicherungspflicht. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) in drei aktuellen Urteilen entschieden (BSG, Urteile v. 19.10.2021 – B 12 KR 29/19 R, B 12 R 9/20 R sowie B 12 R 10/20 R). In allen Fällen waren die Ärztinnen/Ärzte in den öffentlichen Rettungsdienst eingegliedert und unterlagen entsprechenden Weisungen vonseiten der Rettungsdienststelle, wie z. B. sich während des Dienstes örtlich in der Nähe des Notarztfahrzeuges aufzuhalten. Diese Weisungsgebundenheit spricht nach Ansicht des BSG für ein sozialversicherungspflichtiges abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IV liegen Anhaltspunkte für eine abhängige Beschäftigung bei „einer Tätigkeit nach Weisungen und einer Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers“ vor.

Einsatz von Fremdmitteln und fremdes Personal

Allen Entscheidungsfällen war gemeinsam, dass die Notärzte bei Einsätzen mit Fremdpersonal arbeiteten und auch keine eigenen Arbeitsmittel bzw. Rettungsmittel, insbesondere keine eigenen Rettungsfahrzeuge einsetzten. Dass in den Streitfällen die Rettungsmittel nicht von den Landkreisen als Arbeitgeber, sondern von den jeweiligen Städten zur Verfügung gestellt worden sind, war für die Entscheidung unerheblich.

Keine Gewinnmaximierung

Schließlich sah das BSG auch deshalb keine Anhaltspunkte für eine selbstständige, freiberufliche Tätigkeit, weil die Notärzte durch ihre Eingliederung in eine fremde Organisation keine Möglichkeit hatten, ihren Gewinn durch unternehmerisches Handeln zu steigern. Die Notärztinnen und Notärzte hatten kein Unternehmerrisiko zu tragen.

Beitragspflicht

Über Beitragsnachforderungen zur gesetzlichen Sozialversicherung hatte das Gericht nicht zu entscheiden. Gemäß § 23 c Abs. 2 Satz 1 SGB IV sind Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst nicht beitragspflichtig, wenn diese Tätigkeiten neben einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausgeübt werden.



Kontakt:

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

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

Anzeige

EHRENNADEL DER LANDESÄRZTEKAMMER

PD Dr. med. Gudrun Richter ausgezeichnet

Aufgrund ihres langjährigen Engagements und ihrer Verdienste um die Brandenburgische Ärzteschaft wurde PD Dr. med. Gudrun Richter am 4. Dezember von Kammerpräsident Dipl.-Med. Frank-Ulrich Schulz mit der Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg ausgezeichnet.

In Straßburg geboren, studierte sie nach Ihrer Schulzeit von 1963 bis 1969 Medizin zunächst in Budapest und anschließend in Moskau. Nach der Approbation folgte dann die Facharztweiterbildung für Neurologie und Psychiatrie an der Nervenlinik der Charité, die sie 1975 erfolgreich mit der Anerkennung als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie abschloss. 1999 erwarb sie zudem die Anerkennung als Fachärztin für Psychosomatik.

Nach ihrer Promotion im Jahre 1975 war Dr. Richter zunächst als Fachärztin, von 1977 bis 1991 sowie dann als Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtmedizin tätig. 1989 habilitierte sie an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität mit einem suchtspezifischen Thema. Aufgrund dieses Themas konnte die Veröffentlichung der Habilitationsschrift jedoch erst nach der Wende erfolgen. 1991 bis 1992 war sie dann als leitende Oberärztin der Oberbergklinik im Weserbergland tätig, um dann nach Angermünde zu wechseln, wo sie als Chefärztin die Klinik für Psychiatrie/-somatik und Suchtmedizin aufbaute, die sie bis zu ihrem (Un)ruhestand leitete.

Daneben engagierte sich die Geehrte auch in der Landesärztekammer, in deren Ethikkommission sie beispielsweise von 2007 bis 2017 mitwirkte. Besonders lagen ihr aber auch bei dieser ehrenamtlichen Tätigkeit die Suchterkrankungen am Herzen. Von 2000 bis 2003 war sie Mitglied der gemeinsamen Beratungskommission für Substitutionstherapie, von 2000 bis 2018 gehörte sie der Ärztlichen Koordinierungsgruppe der Landesärztekammer



Foto: Simone Gross

gegen Suchtgefahren an, deren Vorsitz sie lange Zeit innehatte.

Als die LÄKB als zweite Kammer in Deutschland ein Hilfsprogramm für suchtkranke Ärzte aufsetzte, war sie an dessen Aufbau maßgeblich beteiligt. Zudem vertrat PD Dr. Gudrun Richter mit unermüdlichem Einsatz die Landesärztekammer in diesen Fragen beim Gesundheitsministerium und erarbeitete Seminarkonzepte für die Fortbildung und Information, um ihre Kolleginnen und Kollegen in Brandenburg bei diesem schwierigen Thema zu unterstützen.

Bis heute ist sie als Gutachterin für die Landesärztekammer tätig und engagiert sich im Senior Experten Service für den sie bereits ehrenamtlich in die Ukraine und nach Kasachstan reiste. Ein weiterer Einsatz in der Mongolei wurde durch Corona verhindert.

Die Landesärztekammer Brandenburg ist PD Dr. med. Gudrun Richter zu großem Dank und Anerkennung für ihren langjährigen Einsatz verpflichtet, erklärte Kammerpräsident Schulz. Ihr besondere Engagement habe der Kammervorstand mit der Verleihung der Ehrennadel gewürdigt.

■ LÄKB



WIR GRATULIEREN

zum Geburtstag im Januar

91 Jahre

Dr. med. Hans Joachim Hoffmann,, Lebus

88 Jahre

MR Dr. med. Helmfried Adler, Neuruppin
MR Dr. med. Rudolf Nette, Potsdam
Dr. med. Heinrich Schneider, Prenzlau

87 Jahre

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

86 Jahre

OMR Dr. med. Otto Fischer, Potsdam
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans-Peter Jung,
Brandenburg an der Havel
MR Dr. med. Friedhelm Lorenz, Neuruppin
Dr. med. Dr. med. dent. Christian Rieger,
Frankfurt (Oder)
MR Arnim Tiedke, Leegebruch
SR Ingrid Weicker, Brandenburg an der Havel
SR Erika Wolff, Senftenberg
85 JahreDr. med. Elisabeth Dathe, Panketal
MR Dr. med. Peter Ebert, Wandlitz
Dr. med. Margarete Erler, Frankfurt (Oder)
Marianne Horn, Mühlenbecker Land OT Zühlsdorf
Dr. med. Christine Jäckle, Rheinsberg
Prof. Dr. med. Rudolf Meyer,
Blankenfelde-Mahlow , Dr. med. Marianne Schulz,
Guben

84 Jahre

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

83 Jahre

MR Dr. med. Horst Hettwer, Falkensee
MR Dr. med. Jürgen Klockau, Michendorf
Dr. med. Michael Kretschmer, Werder
SR Dr. med. Christian Müller, Beetzsee OT Brielow
Dr. med. Jürgen Schröter,
Rangsdorf OT Groß Machnow
Dr. med. Christoph Sima, Potsdam

82 Jahre

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

81 Jahre

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

80 Jahre

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

79 Jahre

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

78 Jahre

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

77 Jahre

Prof. Dr. med. habil. Horst Koch, Pfaffendorf
Dipl.-Med. Wolfgang Schwarz, Dallgow-Döberitz
Dr. med. Heide Winkler, Brandenburg a. d. Havel

76 Jahre

Dr. med. Anna Elisabeth Karsten-Klump, Rangsdorf

70 Jahre

MUDr. Jana Bejckova, Woltersdorf bei Erkner
Brigitte Bergmann, Falkensee
Michael Gutsche, Brieselang
Dipl.-Med. Hans-Georg Münchow, Trebbin
Dr. med. Roswitha Schuldt, Panketal
Dr. med. Helmut Taruttis, Falkensee
Christian Voelkel, Kleinmachnow
65 JahreDr. med. Helga Callies, Potsdam
60 JahreDr. med. Martin Böckmann, Berlin
Kathrin Groß, Teltow
Dipl.-Med. Bernd Pohle, Eberswalde
Dipl.-Med. Frank Schwertfeger, Werben

IHRE FORTBILDUNGEN
2022

Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Notarztkurs)

Zusatzbezeichnung Klinische Notfall- und Akutmedizin

AHA® ACLS & PALS, POCUS, ICU Kurse

neu: Atemwegsmanagement + Sedierung in Notaufnahmen

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

Kurse und Fortbildungsangebote

Land Brandenburg

Kontinuierliche Balintgruppe Bernau bei Berlin

(KVBB-, LÄKB- und Deutsche Balint-Gesellschaft-anerkannt)
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
E-Mail: dr.zimmermann1@gmx.de
Internet: www.dr-w-zimmermann.de

Kontinuierliche Balintgruppe

als Videokonferenz zur Zeit der Pandemie
zertifiziert
(Vor Anmeldung mind. 2 Wochen)
Termine auf Anfrage
Teilnehmergebühr: 37 €
Auskunft:
C. Bartezky, Havellandstr. 10, 15738 Zeuthen
E-Mail: tonigs@bartezky.de
Internet: www.psychotherapie-bartezky.de/balint

Offene multidisziplinäre Schmerzkonferenz

jeden 3. Mittwoch des Monats
als Online-Fortbildung,
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

Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgeber

19. März 2022, 9:00 bis 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 € für Existenzgründer,
Praxisabgeber kostenfrei
Ort und Auskunft:
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
Pappelallee 5, 14469 Potsdam
Telefon: 0331 98229802
E-Mail: sfriedrich@kvbb.de

30. Brandenburgisches Balintgruppenleiter-Treffen „Balint und Wandern“

13 P

7. bis 9. Okt. 2022
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) anstreben
(begrenzte Teilnehmerzahl!)
Veranstalter: Brandenburgische Akademie
für Tiefenpsychologie und Analytische Psychotherapie
e. V. (BATAP) in Kooperation mit der Deutschen
Balint-Gesellschaft (DBG)
DBG-Anerkennung: Leiterseminar mit 5 Dpstd.
Teilnehmergebühr: 200 €
Leitung: PD Dr. habil. W. Zimmermann,
Dipl.-Med. C. Dietrich
Anmeldung bis 20.9.2022:
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

Weiterbildungskurse Naturheilverfahren

Kurs I: 14.–16. Jan. und 28.–30. Jan. 2022
Kurs II: 04.–06. März und 18.–20. März 2022
Kurs III: 29. April–01. Mai und 13.–15. Mai 2022
Kurs IV: 09.–11. Sept. und 16.–18. Sept. 2022
Gebühr: je 465 €
80-Stunden Fallseminar: 22.–29. Okt. 2022
Gebühr: 1100 €
Leitung: Prof. Dr. med. Matthias Rostock
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer
Hamburg
Anmeldung: <https://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html>
Telefon: 040 202299310 Frau Jahncke
Bei Buchung der gesamten Kursreihe inkl. Fallseminare bieten wir eine 10%ige Ermäßigung an.



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

Dr. med. Kerstin Meyer, 14482 Potsdam, Tel.: 0331 6013637, praxis@arztpraxis-babelsberg.de

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

Inga Selbig, 15366 Neuenhagen, Tel.: 03342 201028, praxis@selbig-lange.de

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



AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildungsangebote für Ärzte und MFA/MTRA

Fortbildung für Ärzte

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

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB
7./8. Jan. 2022

11./12. Febr. 2022
22./23. April 2022
24./25. Juni 2022

8./9. Juli 2022

Ort: Potsdam

Leitung: Dipl.-Med.

M. Schneeweiß, Wandlitz

Teilnehmergebühr: 1.360 €

**Kurs ist
ausgebucht!**

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Std., Modul I–III) **16 P**

Modul Neurologie/Psychiatrie (Webinar)

15. und 29. Jan. 2022

Teilnehmergebühr: 272 €

Leitung:

Dr. med. J.-M. Engel,

Bad Liebenwerda;

Prof. Dr. med. E. Frantz, Potsdam

Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz für Ärzte und MTRA (8 Std.) **9 P**

gemäß Strahlenschutzverordnung
begrenzte Teilnehmerzahl

26. Febr. 2022

19. März 2022

9. April 2022

Ort: Cottbus

19. Nov. 2022 in Blankenfelde/
Mahlow

Leitung: Prof. Dr. med. habil.

C.-P. Muth, Cottbus

Teilnehmergebühr: je 136 €

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

1. April 2022

(HWS und obere Extremitäten)

6. Mai 2022

(LWS und untere Extremitäten)

8. Sept. 2022

(HWS und obere Extremitäten)

24. Nov. 2022

(LWS und untere Extremitäten
Ort: Potsdam

Leitung:

Dr. med. V. Lieftring, Sommerfeld

Teilnehmergebühr: je 136 €

Qualifikationskurs für Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche **16 P**

11./12. Febr. 2022 (Live-Webinar)

Ort: Cottbus

Leitung:

Prof. Dr. R. Moog, Cottbus

Teilnehmergebühr: 272 €

Weiterbildungstage Allgemeinmedizin Modul I: **15 P**

18./19. Febr. 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul II: **14 P**

17./18. Juni 2022

Teilnehmergebühr: 60 €

Modul III: **27 P**

10. bis 12. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 90 €

Ort: Potsdam

Leitung:

Dr. med. M. Gremmler,

Hoppegarten

LNA-Refresher-Kurs **18 P**

(aufbauend auf den 40-Stunden-
Qualifikationskurs zum Leitenden
Notarzt)

4./5. März 2022

Ort: Potsdam

Leitung:

T. Reinhold, Oranienburg; Dr. med.

F. Mieck,

Königs Wusterhausen

Teilnehmergebühr 272 €

Basiskurs Palliativmedizin (40 Std.) **40 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

28. März bis 01. April 2022

Leitung:

Dr. E. Kretzschmar, Bernau

05. bis 09. Sept. 2022

Leitung: Dr. Chris Neiß, Lübben

Ort: Potsdam

Teilnehmergebühr: je 680 €

Fallseminar Palliativmedizin (40 Std.) **40 P**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

Modul 1: 21. bis 25. Febr. 2022

Modul 2: 21. bis 25. Nov. 2022

Ort: Potsdam

Leitung: B. Himstedt-Kämpfer,

Berlin

Teilnehmergebühr: je 680 €

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

7./8. Okt. 2022

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Potsdam

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

Teilnehmergebühr: 272 €

Kurse im Strahlenschutz

gemäß Strahlenschutzverordnung
begrenzte Teilnehmerzahl

Einführungskurs

im Strahlenschutz **8 P**

7. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 68 €

Grundkurs

im Strahlenschutz **25 P**

8./9. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 408 €

Spezialkurs

im Strahlenschutz **21 P**

10./11. Nov. 2022

Teilnehmergebühr: 340 €

Ort: Cottbus

Leitung: Prof. Dr. med. habil.

C.-P. Muth, Cottbus

Direkt zum Fortbildungs-
angebot für Ärzte:



Fortbildungen für MFA

**Nichtärztliche/r
Praxisassistent/in**

- 11. bis 13. Mai 2022
 - 1. bis 3. Juni 2022
 - 29. Juni bis 2. Juli 2022
 - 24. bis 26. Aug. 2022
 - 14. bis 16. Sept. 2022
 - 29./30. Sept. 2022
 - 5. bis 7. Okt. 2022
 - 19. bis 21. Okt. 2022
 - 16. bis 18. Nov. 2022
 - 30. Nov. bis 2. Dez. 2022
 - 14. Dez. 2022
- Teilnehmergebühr: 12 €/Std.

NÄPA-Refresherkurse Notfall

Betreffende NÄPA's sind angeschrieben.
Neue Kurse 2022

**Casemanagement – Fallbe-
gleitung (Agnes^{zwei})**

- 11. bis 13. Jan. 2022
 - 15. bis 17. Febr. 2022
 - 15. bis 18. März 2022
 - 6. bis 9. April 2022
 - 28. bis 29. April 2022
 - 19. bis 20. Mai 2022
 - 5. bis 6. Juli 2022
- Teilnehmergebühr: 12 €/Std.

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

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



Anzeige



**REFRESHER-KURS
FÜR
LEITENDE NOTÄRZTE**

(16 STUNDEN)

04. bis 05. März 2022



Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Kursleitung:
Dr. med. Frank Mieck, Königs Wusterhausen
Torsten Reinhold, Oranienburg



**CASE MANAGEMENT
IN DER AMBULANTEN
MEDIZINISCHEN
VERSORGUNG**

**GRUNDKURS „Fallbegleitung“
(agnes^{zwei})**

gemäß Fortbildungscurriculum
der Bundesärztekammer

Januar 2022 - Juli 2022



Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Brandenburg
Pappelallee 5
14469 Potsdam



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 09.02.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 181/2021
Fachrichtung: Anästhesiologie*
Planungsbereich: Land Brandenburg
gewünschter Übergabetermin: 2022

laufende Bewerbungskennziffer: 184/2021
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Oder-Spree/
Frankfurt (Oder)
gewünschter Übergabetermin: 02.01.2023

laufende Bewerbungskennziffer: 187/2021
Fachrichtung: Frauenheilkunde
Planungsbereich: Oberspreewald-Lausitz
gewünschter Übergabetermin: 01.07.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 189/2021
Fachrichtung: Kinderheilkunde
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 190/2021
Fachrichtung: Kinderheilkunde***
Planungsbereich: Teltow-Fläming
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 191/2021
Fachrichtung: Kinder- und Jugendpsychiatrie*
Planungsbereich: Havelland-Fläming
gewünschter Übergabetermin: 01.04.2022

laufende Bewerbungskennziffer: 192/2021
Fachrichtung: Nervenärzte
Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
gewünschter Übergabetermin: schnellstmöglich

Dringend Nachfolger gesucht!

laufende Bewerbungskennziffer: 142/2021
Fachrichtung: Kinder- und Jugendpsychiatrie*
Planungsbereich: Oderland-Spree
gewünschter Übergabetermin: 2022

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

* häftiger Versorgungsauftrag, ** Anstellung, *** Die Übernahme der Praxis ist an die erneute Sonderbedarfsfeststellung gebunden.



Medizinisch-Soziales Zentrum
Uckermark gGmbH
Kreiskrankenhaus Prenzlau

Die Medizinisch-Soziales-Zentrum Uckermark gGmbH, **Kreiskrankenhaus Prenzlau**, sucht für die Innere Klinik eine/einen

Oberärztin/Oberarzt (m/w/d) Innere Medizin

unbefristet und in Vollzeit.

Das **Kreiskrankenhaus Prenzlau** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 110 vollstationären Betten. Das medizinische Spektrum umfasst, neben der Inneren Medizin, Notfallzentrum, Intensiv- und Schmerztherapie, Altersmedizin, OP-Zentrum mit Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie und interdisziplinäre Abteilungen. Erfahrene Ärzte und Fachkräfte, kurze Wege und eine familiäre Atmosphäre zeichnen uns in besonderer Weise aus. Durch die enge fachübergreifende Zusammenarbeit der Ärzte und Therapeuten werden unsere Patienten im ganzheitlichen Sinn und nach modernsten medizinischen Kenntnissen behandelt.

Unsere **Klinik für Innere Medizin** bietet das breite Behandlungsspektrum der allgemeinen internistischen Versorgung. Ein hoch qualifiziertes Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und Sozialarbeitern sorgt für die fachgerechte Patientenbehandlung. Wir setzen neueste Therapiemethoden ein, die optimale Behandlungsergebnisse versprechen.

Wir bieten Ihnen ein dynamisches Team, das die Abteilung mit Ihnen weiter auf- und ausbauen möchte. Sie erwartet ein angenehmes Betriebsklima mit einer leistungsgerechten, attraktiven Vergütung bei einem kommunalen Arbeitgeber. Wir fördern gern interne und externe Fortbildungen. Unsere umfangreichen Angebote, wie z. B. Ferienlager und Musikschulförderung für Kinder unserer Mitarbeiter, GLG Bikes für Berufspendler und Mitarbeiterrabatte runden unser Angebot für Sie ab.

Ihre Aufgaben bei uns:

- Oberärztliche Leitung und fachärztliche Verantwortung für die Klinik
- Verantwortliche fachärztliche Versorgung stationärer und ambulanter Patienten
- Anleitung der Ärzte in Weiterbildung in ihrem Fachbereich
- Beratung des Chefarztes
- Übernahme spezifischer Aufgaben für unsere Ärzte in der Weiterbildung (bspw. Fallsupervisionen)
- Weiterentwicklung und Implementierung von Behandlungskonzepten

Ihre Qualifikation:

- Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin
- Deutsche Approbation als Arzt (m/w/d)
- Hohes Engagement bei unserer Facharztausbildung
- Patientenorientierung und gute Kommunikationsfähigkeiten
- Freude an teamorientierter, interdisziplinärer Zusammenarbeit

Ansprechpartner für fachliche Rückfragen:

Herr Scheer, Chefarzt Innere Klinik, E-Mail: christian.scheer@krankenhaus-prenzlau.de, Tel.: 03984 33 400

Ihre **vollständige Bewerbung** (Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse) senden Sie bitte unter Angabe der **Stellen ID 1204/21/0507** an: bewerbung@glg-mbh.de

GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
Rudolf-Breitscheid-Straße 36
16225 Eberswalde

FA / FÄ für Allgemeinmedizin

von MVZ in Berlin-Charlottenburg gesucht.
Telefon: 0172 3018808

arznei-telegramm®

sucht **eine(n) Ärztin/Arzt** für die Redaktion in Berlin-Steglitz
Erwünscht sind klinische Erfahrungen, Interesse an Evidenzbasierter Medizin, gute Englischkenntnisse

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte an: kontakt@arznei-telegramm.de



www.arznei-telegramm.de



Sie suchen eine neue Herausforderung?

Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH als Tochterunternehmen der RHÖN-KLINIKUM AG sichert die überregionale Schwerpunktversorgung in Ostbrandenburg. Mit knapp 1.700 Mitarbeitern zählt unser Haus zu den größten Arbeitgebern der Region. Das Klinikum verfügt über 773 Betten, 24 Fachabteilungen und sechs Institute. Auf dem Gelände des Gesundheits-Campus des Klinikums befinden sich weiterhin ein Medizinisches Versorgungszentrum, eine Tagesklinik und eine Pflegeschule, in der wir unseren Nachwuchs im Bereich der Pflege ausbilden. An weiteren Standorten befinden sich Psychiatrische Institutsambulanz, ein Sozialpädiatrisches Zentrum sowie weitere Tageskliniken. Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter klinikumffo.de.

Wir suchen für unsere **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Leitenden Oberarzt (w/m/d) Geburtshilfe

mit ausgeprägtem Interesse für die **Perinatalmedizin**.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügt über 55 Betten. Hier werden jedes Jahr weit mehr als 4.000 Patienten stationär und ambulant betreut. Knapp 900 Kinder werden in unserem Perinatalzentrum (Level I) geboren. Der Anteil an Risikoschwangerschaften ist dabei hoch. Spezialsprechstunden (DEGUM II, NT-Messung und Schwangerschaftsdiabetes) runden das Angebot im geburtshilflichen Bereich ab. Seit 2010 ist das Brustzentrum am Klinikum von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige, interessante und anspruchsvolle Tätigkeit in kollegialer Atmosphäre und in einer modern ausgestatteten Klinik. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Ideen und Initiativen einzubringen. Entsprechend der Bedeutung dieser verantwortungsvollen Position bieten wir Ihnen eine leistungsgerechte Vergütung.

Die Stadt Frankfurt (Oder) ist eine mittelgroße Universitätsstadt am Rande des Oderstroms, nur 50 Bahnminuten von Berlin entfernt und liegt inmitten einer reizvollen wald- und seenreichen Umgebung.

Ein Leben in Berlin und das Arbeiten in Frankfurt (Oder) wird von vielen Mitarbeitern unseres Hauses genutzt. Die Fahrzeit mit dem Auto vom Südosten Berlins bis zur Klinik beträgt 45 Minuten.

Neugierig? Ihre Fragen beantwortet Ihnen gern Frau Priv.-Doz. Dr. med. Christiane Richter-Ehrenstein, Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Tel. 0335/5482701.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an: personal@klinikumffo.de

Interessiert? Melden Sie sich!



Institut für Sozialmedizin, Begutachtung und Fortbildung – ISBF GmbH

Wir suchen ab sofort einen

- **FA für Psychiatrie und FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)** im Angestelltenverhältnis (Vollzeit/Teilzeit) oder Honorartätigkeit. Keine speziellen Vorkenntnisse im Bereich Sozialmedizin notwendig. Volle Weiterbildungsberechtigung Sozialmedizin liegt vor. Sehr gute Bezahlung, flexible Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienste, teilweise Homeoffice, freundliches Team.

Institut für Sozialmedizin, Begutachtung und Fortbildung
Schönhauser Allee 172a, 10435 Berlin
Personalreferentin: Martina Karge
Telefon: 030 48495540, E-Mail: Bewerbung@institut-sbf.de

Sehr leichtes Arbeiten! Endlich raus aus dem stressigen Klinikalltag! In allgemeinmedizinischer Praxis in Berlin Spandau für **Fachärzte (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin** sehr flexible Arbeitszeiten (nach Wahl 5 bis 39 Stunden/Woche). Homeoffice im Aufbau. Übertarifliche Bezahlung. Sehr gut geeignet für ausländische Kollegen (Sprachkenntnisse werden begrüßt), Rentner, junge Eltern, Wiedereinsteiger (auch nach Jahren der Unterbrechung der beruflichen Tätigkeit).

Einfache Kontaktaufnahme per Mail: aletto123@t-online.de.




Wir suchen Sie.

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

Was wir bieten:

Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Mitte, Prenzlauer Berg, Schöneberg, Neukölln), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden Avi-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich ankommt: die Behandlung der PatientInnen

Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, familienfreundlich und noch vieles mehr

Ab sofort.

Was Sie mitbringen:

Facharzttitel für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Interesse an moderner Medizin und digitale Affinität

Interesse?

www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com





Sie suchen eine neue Herausforderung?

Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH als Tochterunternehmen der RHÖN-KLINIKUM AG sichert die überregionale Schwerpunktversorgung in Ostbrandenburg. Mit ca. 1.600 Mitarbeitern zählt unser Haus zu den größten Arbeitgebern der Region. Das Klinikum verfügt über 773 Betten, 24 Fachabteilungen und sechs Institute. Auf dem Gelände des Gesundheits-Campus des Klinikums befinden sich weiterhin ein Medizinisches Versorgungszentrum, Tageskliniken und eine Pflegeschule, in der wir unseren Nachwuchs im Bereich der Pflege ausbilden. An weiteren Standorten befinden sich Psychiatrische Institutsambulanzen, ein Sozialpädiatrisches Zentrum sowie weitere Tageskliniken. Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.klinikumffo.de.

Innerhalb der **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** suchen wir zur Verstärkung unseres Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (w/m/d)

der an der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten (basierend auf einem integrativen, psychodynamischen Behandlungskonzept werden erwachsene Patienten aller Altersgruppen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatischen Medizin versorgt) und dem weiteren Aufbau der Klinik mit derzeit 21 stationären Betten und der Tagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen mitwirken möchte.

Ihr Profil:

- Sie sind Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder in weit fortgeschrittener Facharztausbildung
- Sie haben stationäre und teilstationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Berufserfahrung in Diagnostik und Therapie komplex psychisch-psychosomatischer Erkrankter und verfügen über Führungserfahrung oder gute Führungsqualitäten
- Ihre Psychotherapie-Ausbildung ist analytisch, tiefenpsychologisch angelegt
- Sie bringen die Bereitschaft mit, sich rasch einzuarbeiten in eine Führungsposition im Sinne einer motivierenden, wertschätzenden Mitarbeiterführung
- Sie leiten in enger Absprache mit der Leitenden Oberärztin ein Team und engagieren sich in der ärztlich-therapeutischen Versorgung von Patienten in Einzel- und Gruppentherapie und unserem Konsil- und Liaisondienst
- Sie stehen für Interventionen auf Oberarztbene für Weiterbildungsassistenten und Psychologen in Ausbildung zur Verfügung und sind an der Weiterentwicklung unserer Therapiekonzepte z. B. in Richtung Trauma-Schwerpunkt beteiligt

Wir wünschen uns:

- Eine hoch motivierte, menschlich wie fachlich qualifizierte Persönlichkeit
- Eine selbstständige und zugleich teamorientierte Arbeitsweise
- Einen freundlichen und wertschätzenden Umgang mit unseren Patienten und Mitarbeitern sowie Freude an klinischer somatischer und psychosomatisch-psychotherapeutischer Arbeit
- Zuverlässigkeit, Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und hohes Verantwortungsbewusstsein
- Einfühlungsvermögen, Kreativität und Flexibilität
- Fähigkeit zur Teamleitungstätigkeit und Bereitschaft zur Patienten-Mitversorgung in Einzel- und Gruppentherapie
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur zeitnahen, aussagefähigen Dokumentation

Wir bieten Ihnen:

- Eine volle Weiterbildungsmöglichkeit zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (36 Monate)
- Ein multimodales Team mit zwei Fachärzten für Psychosomatische Medizin, einem Facharzt für Psychiatrie und Innere Medizin, zwei Weiterbildungsassistenten und einem Facharzt für Allgemeinmedizin (Homöopathie)
- Eine professionelle Einarbeitung in eine verantwortungsvolle, vielseitige Tätigkeit in angenehmer Arbeitsatmosphäre
- Ein konstruktives Arbeiten in einem engagierten multiprofessionellen Team
- Ein praxisorientiertes und interdisziplinär ausgerichtetes Aufgabengebiet
- Interne und externe Supervisionen
- Eine leistungsgerechte Vergütung auf der Grundlage eines mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Tarifvertrages bzw. auch eine außertarifliche Vergütung
- Einen attraktiven Arbeitsplatz in einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit modernster Ausstattung und Technologie
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungsaktivitäten
- Eine gute Verkehrsanbindung an Berlin (60 Minuten Zugfahrt ab Mitte Berlin)
- Eine landschaftlich äußerst reizvolle Umgebung mit Naturschutzgebieten

Ein gut eingespieltes, engagiertes, wertschätzendes und freundliches Team freut sich auf Sie! Nähere Auskünfte können Sie bei **Frau Viola Roller**, Chefarztin der Klinik, unter **0335 548 4470** erhalten.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:
personal@klinikumffo.de

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann melden Sie sich gern bei uns!**



Falkenstein-Klinik Bad Schandau
AHB- und Reha-Klinik für
Gastroenterologie, Diabetologie
und Kardiologie

Falkenstein-Klinik Bad Schandau Sächsische Schweiz / Dresden

Fachklinik für Innere Medizin und Kardiologie

sucht in Teil- oder Vollzeit einen

Ltd. Oberarzt Diabetologie (m/w/d)

Die Falkenstein-Klinik verfügt über 236 Betten und führt Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Reha-Maßnahmen für die Rentenversicherungsträger und für die gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Behandlung von kardiologischen/angiologischen, gastroenterologischen und diabetologischen Erkrankungen.

Die Klinik ist mit modernster Diagnostik ausgestattet und verfügt über ein eigenes Labor, eine komplette Echokardiographie, Telemetrie, Endo- und Gastroskopie, ein Intensiv- und mehrere Überwachungszimmer. Bewegungstherapie sowie primär- und sekundärpräventive Lebensstiländerungen stehen im Zentrum der Therapie. Mit der am Ort ansässigen orthopädischen Schwesterklinik besteht eine intensive Zusammenarbeit.

Gesucht wird für die 60 Betten umfassende diabetologische Abteilung ein:

Arzt für Innere Medizin (m/w/d) mit dem Schwerpunkt Diabetologie

Die Falkenstein-Klinik befindet sich im Kurort Bad Schandau in direkter Nachbarschaft zum Nationalpark Sächsische Schweiz. Weiterführende Schulen befinden sich am Ort und in den nahe gelegenen Kreisstädten Pirna und Sebnitz. Die Entfernung nach Dresden beträgt 40 km.

Nähere Auskünfte erhalten Sie über den Geschäftsführer, Herrn Graban (035022/45-0 oder 035022/47-0). Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Falkenstein-Klinik – Herrn Graban
Ostrauer Ring 35 – 01814 Bad Schandau – info@falkenstein-klinik.de

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin

von orthopädisch/chirurgischer Praxis in Berlin gesucht.

Telefon: 0172 3018808



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

Für unser **MVZ Beelitz-Heilstätten in der Straße nach Fichtenwalde 16** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin / Innere Medizin / hausärztliche Versorgung

zur Anstellung in Vollzeit.

Wir bieten Ihnen:

ein junges, motiviertes Team mit gutem Betriebsklima, flexiblen Arbeitszeiten und leistungsgerechte Vergütung sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an:
Gesundheitszentrum RECURA GmbH
boettcher@gesundheitszentrum-recura.de

Erstkontakt: Marion Böttcher, Tel.: 0176 14022704

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



HAUSARZTPRAXIS in Michendorf bei Potsdam sucht Kollegin in TZ 5-10 Std. und Vertretung. GERN auch PENSIONIERT. Sehr gute Verkehrsanbdg. mit Bahn/Auto (RE7, RB23, OE33, A10) Tel. 0151-50 70 29 81, pirol12@web.de

FÄ/FA mit Zusatzbezeichnung **Palliativmedizin**
zur Mitarbeit im Palli-Team der
Onkolog. Schwerpunktpraxis Kurfürstendamm gesucht.
Tel.: 030 8877425725 · E-Mail: praxis@onkologie-kurfuerstendamm.de



Für die im Frühjahr 2019 gestartete, erste Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen (RPK) und den Aufbau eines interkulturellen MVZ in Berlin, am Standort Röttkenring 27 in Berlin-Hohenschönhausen mit einer Kapazität von 40 ambulanten Plätzen, suchen wir ab sofort eine*n

engagierte*n Arzt/Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Teil- oder Vollzeit)

als stellvertretende ärztliche Leiterin/Leiter der Einrichtung.

Die RPK bietet als einzige Einrichtung in Berlin-Brandenburg personenzentrierte, medizinische und berufliche Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen unter einem Dach an. Unser Bezugsbetreuungssystem setzt auf ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Rehabilitand*innen und unseren Mitarbeiter*innen. Ziel der RPK ist es, ein gutes Krankheitsmanagement zu erarbeiten, dauerhafte Stabilität, Lebensqualität, Selbstbestimmung und je nach den individuellen Möglichkeiten eine schrittweise (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben zu erreichen. Ressourcenorientierung, Mitgestaltung und Empowerment sind uns wichtig und bereichern unseren Arbeitsalltag.

- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder psychosomatische Medizin
- Interesse und Bereitschaft an der Weiterbildung in Sozialmedizin bzw. Fachkunde Sozialmedizin
- Kontaktfreudiges und selbstbewusstes Auftreten
- Erfahrungen in der Rehabilitation und ärztlich-therapeutischen Behandlung psychisch erkrankter Menschen (mind. 3 Jahre)

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen mit Gehaltsvorstellung per Mail an: bewerbung@albatros-ggmbh.de und geben Sie bitte als Stichwort "Arzt*in RPK Berlin" im Betreff an.

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte gerne an: Herrn Dr. Holger Schümann; h.schuemann@rpk.berlin; Tel.: 030-403638-402

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bewerbung und freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Qualifikationsnachweise und 1-2 aktuelle Arbeitszeugnisse).

Kurse/Seminare/Fortbildung

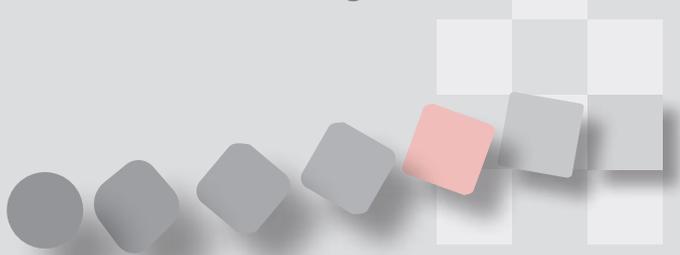
KLASSISCHE HOMÖOPATHIE

Weiterbildung für Zusatzbezeichnung und Homöopathie-Diplom (Diplom ist Voraussetzung zur Teilnahme an den Selektivverträgen)

Neuer Dreijahreskurs vsl. Beginn Frühjahr 2023 im Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.

Nassauische Str. 2, 10717 Berlin
Anmeldung unter (030) 873 25 93 und info@bvhae.de, www.bvhae.de

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!



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
Elmar Esser
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
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon: 030 88682873 · Telefax: 030 88682874
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de
Zur Zeit gilt Preisliste Nr. 32, gültig ab 01.01.2022

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).

Sprache im Brandenburgischen Ärzteblatt

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

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2022

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen



Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

11.01.	(Di)	13:00 - 14:30	F1
03.02.	(Do)	17:00 - 18:30	F5
29.03	(Di)	13:00 - 14:30	F11

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

13.01.	(Do)	13:00 - 14:30	F2
10.02.	(Do)	17:00 - 18:30	F6
31.03	(Do)	13:00 - 14:30	F13

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

18.01.	(Di)	13:00 - 14:30	F3
17.02.	(Do)	17:00 - 18:30	F7
05.04	(Di)	13:00 - 14:30	F14

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN



Dermatologie	16.02.	(Mi)	15:00 - 18:30	F69	
HNO-Heilkunde	09.02.	(Mi)	15:30 - 18:30	B3	
Kardiologie	21.01.	(Fr)	15:30 - 18:30	B1	
Pädiatrie	23.03.	(Mi)	15:00 - 18:30	F9	
Radiologie	08.04.	(Fr)	15:00 - 18:30	F15	
Urologie	26.01.	(Mi)	15:30 - 18:30	B2	
Wahlärzte (Chefarzt)	30.03.	(Mi)	15:00 - 19:00	F12	
Workshop: GOÄ – Kardiologie	Teil 1	10.03.	(Do)	17:00 - 18:30	
	Teil 2	17.03.	(Do)	17:00 - 18:30	M1
	Teil 3	24.03.	(Do)	17:00 - 18:30	

FORTBILDUNGS-KOOPERATION



GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B5)
23.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr



inkl. Fachvortrag

Doris Scharrel, Landesvorsitzende
Schleswig-Holstein Berufsverband
der Frauenärzte e.V.

Ort: Ärztegenossenschaft Nord, Bad Segeberg

Fortbildungs-
punkte
beantragt

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. Ust.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil:	75 €
GOÄ-Fachrichtungen:	150 €
GOÄ-Wahlärzte (Chefarzt):	200 €
Workshop Kardiologie, Teil 1-3:	225 €
GOÄ – Gynäkologie, Präsenz:	195 €

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

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

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

Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____